



ilustrasi: media.kickstatic.com

Pendidikan Pencegahan HIV

Kit Informasi Guru



Kementerian Pendidikan Nasional
Republik Indonesia



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

Komisi Nasional Indonesia untuk UNESCO
Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia
2009



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

ID/2009/ED/PI/001
Indonesian version
2009
Original: English

Pendidikan Pencegahan HIV – Kit Informasi Guru
HIV Preventive Education Information Kit for Schools Teachers – Indonesia

Adapted from

HIV Preventive Education Information Kit for Schools Teachers
[ISBN: 978-92-9223-193-4 (print), 978-92-9223-194-1 (electronic)]

Published by
Indonesian National Commission for UNESCO
(Komisi Nasional Indonesia untuk UNESCO)

Pendidikan Pencegahan HIV – Kit Informasi Guru

Jakarta: Komisi Nasional Indonesia untuk UNESCO, 2009

Tim Editor : Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani
Koordinator : dr. Widaninggar Widjajanti, M.Ed.

Tim Penerjemah : Komisi Nasional Indonesia untuk UNESCO
Koordinator : Ratna T. Sinaga, MA

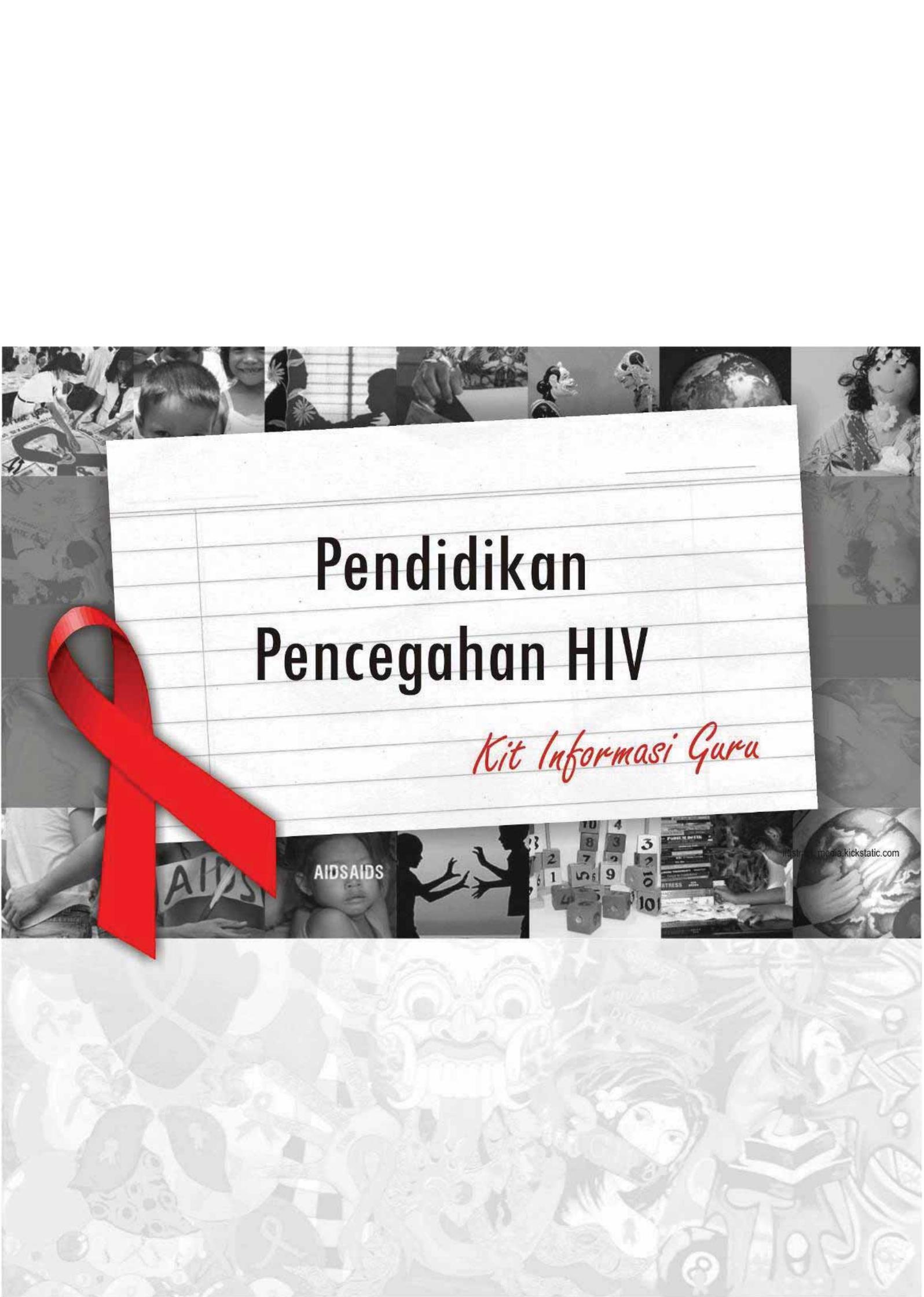
Kementerian Pendidikan Nasional RI 2009

Diterbitkan oleh:

Sekretariat Komisi Nasional Indonesia untuk UNESCO
Pusat Informasi dan Hubungan Masyarakat
Kementerian Pendidikan Nasional RI
Gedung C, Lantai 17
Jalan Jenderal Sudirman, Senayan
Jakarta 10270
Indonesia
Tel./Fax. (+62 21) 5733127

Dicetak:

Di Jakarta



Pendidikan Pencegahan HIV

Kit Informasi Guru

AIDSAIDS

flash media.kickstatic.com



Sambutan

Ketua Harian Komisi Nasional Indonesia untuk UNESCO



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Para Pendidik dan Tenaga Kependidikan yang saya cintai,

Indonesia merupakan negara terbesar di Asia Tenggara dengan penduduk sekitar 240 juta jiwa mendiami sekitar 17.000 pulau di katulistiwa, yang terbentang di antara 2 benua, Asia dan Australia, dan dua samudra, Samudra Indonesia dan Samudra Pasifik. Pendidikan merupakan isu penting bagi warga negara Indonesia di seluruh pelosok Nusantara. Memasuki abad ke-21 Pendidikan Untuk Semua (*Education for All/EFA*) mendapat perhatian yang sangat besar dan signifikan di dalam *grand design* pendidikan di Indonesia. Mengenai pendidikan pencegahan HIV dan AIDS juga sudah tercantum dalam Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan baik untuk pendidikan formal maupun non formal.

Buku Panduan Pendidikan Pencegahan HIV dan AIDS – Kit Informasi Guru ini sangat penting bagi pegangan guru-guru terutama guru SMA sederajat. Buku ini dapat juga dijadikan inspirasi bagi para guru untuk mengembangkan dan mengintegrasikan isu HIV dan AIDS dalam seluruh mata pelajaran khususnya di tingkat SMA sederajat. Peran guru sangat penting untuk membantu pembangunan bangsa melalui penyampaian pengetahuan tentang pola hidup sehat sekaligus bagaimana mempraktekkan kehidupan yang sehat bagi generasi muda terutama di sekolah dan lembaga pendidikan sederajat di seluruh Indonesia.

Kami harapkan agar para pendidik dapat memanfaatkan buku panduan Pendidikan Pencegahan HIV tersebut dengan sebaik-baiknya, demi kelangsungan insan generasi muda Indonesia yang kuat dalam menyosong pembangunan Indonesia di abad milenium.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Prof. Dr. Arief Rachman, M.Pd.

Ketua Harian

Komisi Nasional Indonesia untuk UNESCO

Kementerian Pendidikan Nasional RI

Sambutan

Direktur Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia menyambut baik penerbitan buku pedoman “Pendidikan Pencegahan HIV - Kit Informasi Guru” yang ditujukan bagi para pendidik dan tenaga kependidikan, khususnya pada jenjang pendidikan menengah, SMA dan sederajat. Walaupun diproses dalam waktu singkat, buku pedoman versi Indonesia ini berhasil diterbitkan atas kerja sama yang baik antara Kementerian Pendidikan Nasional RI dan UNESCO Bangkok. Tema HIV dan AIDS penting bagi dunia pendidikan di Indonesia, oleh sebab itu, guru diharapkan dapat berperan terhadap pengembangan dan penerapan materi ini dalam membangun pemahaman anak didik akan permasalahan HIV dan AIDS sedini mungkin.

Melalui buku pedoman yang telah diterbitkan ini, guru juga diharapkan dapat menggunakannya secara maksimal bukan hanya sebagai sumber informasi, tetapi juga untuk memperkaya materi Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan yang berbasis pada HIV dan AIDS untuk disampaikan kepada siswa/i di sekolah dan lembaga pendidikan lainnya. Kementerian Pendidikan Nasional RI memiliki harapan besar agar buku pedoman “Pendidikan Pencegahan HIV - Kit Informasi Guru” ini dapat benar-benar berguna bagi Anda sekalian.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Prof. Suyanto, Ph.D.

Direktur Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah
Kementerian Pendidikan Nasional RI





Kata Pengantar

Yang Terhormat Para Pendidik dan Tenaga Kependidikan,

Peran pendidikan pencegahan HIV dan AIDS yang dilengkapi dengan penyampaian informasi kecakapan hidup ternyata jauh lebih efektif untuk mengurangi penyebaran penderita HIV dan AIDS di kalangan pemuda, mengingat kondisi saat ini yang masih minimnya pengobatan atau belum adanya vaksin untuk penyakit tersebut. Sebagai tenaga pendidik, Anda memainkan peran kunci untuk memastikan bahwa generasi muda memperoleh pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dibutuhkan untuk mempraktekkan pola hidup sehat dan menjalani kehidupan yang sehat. Anda juga diharapkan mampu menyampaikan pemahaman tentang HIV dan AIDS serta mengurangi ketakutan, stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV dan AIDS.

Kit Informasi Guru tentang Pendidikan Pencegahan HIV berisi informasi pencegahan HIV dan AIDS terkini, relevan dan berfokus pada kegiatan sekolah. Kami yakin Kit Informasi ini akan memperkaya Anda dengan teknik-teknik dasar untuk memobilisasi aksi dan respons terhadap HIV dan AIDS baik di sekolah maupun dalam masyarakat secara umum.

Pada tahun 2002 UNESCO Bangkok telah menyusun Kit Panduan Advokasi dan Pendidikan tentang HIV dan AIDS yang ditujukan bagi para penentu kebijakan Kementerian Pendidikan di seluruh wilayah Asia Pasifik. Kit Panduan tersebut berfokus pada promosi pendidikan pencegahan HIV dan peningkatan kesadaran terhadap dampak virus HIV dan AIDS khususnya melalui sektor pendidikan. Indikasi hasil kajian lapangan tentang Kit Panduan tersebut menunjukkan bahwa ada kebutuhan mendesak untuk menyusun Kit Panduan serupa yang khusus ditujukan bagi para guru di sekolah.

Berdasarkan kajian tersebut UNESCO Bangkok menyusun kembali Kit Informasi untuk Guru untuk memotivasi dan membantu Anda termasuk sesama kolega Anda dalam meningkatkan kesadaran terhadap dampak HIV dan AIDS dan pentingnya pendidikan pencegahan HIV. Interaksi Anda yang erat dengan generasi muda memberi makna bahwa Anda memiliki pengaruh langsung ke dalam pikiran dan perilaku mereka. Anda betul-betul dibutuhkan sebagai salah seorang agen kunci dalam pencegahan infeksi HIV di antara generasi muda. Anda bisa merespons masalah HIV dan AIDS dalam kegiatan di sekolah.

Marilah bergabung dalam usaha memperkuat sektor pendidikan untuk merespons masalah HIV dan AIDS pada tingkat sekolah. Dukungan dan tindakan Anda yang berharga sangat dibutuhkan. Saya yakin Kit Informasi Guru ini memiliki kelebihan dalam usaha kita selanjutnya untuk memberikan pendidikan pencegahan HIV yang berkualitas kepada seluruh remaja di kawasan Asia Pasifik.

Direktur UNESCO Bangkok

Ucapan Terima Kasih

Kit Informasi untuk Guru ini merupakan produk analisis dan penilaian dengan revisi berulang-ulang termasuk kajian eksternal serta hasil kerja sama dari banyak orang yang pantang menyerah.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Tim Editor dari Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani Kemendiknas (Koordinator: dr. Widaninggar Widjajanti, M.Ed.) dan Tim Penerjemah dari Komisi Nasional Indonesia untuk UNESCO (Koordinator: Ratna T. Sinaga, MA), para peserta "*Adaptation and Adoption Workshop: Pendidikan Pencegahan HIV - Kit Informasi Guru*", yaitu Guru-guru Sekolah Menengah Atas dan Sekolah Menengah Kejuruan, Yayasan AIDS Indonesia, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Yayasan Pelita Ilmu, International Development Partners (IDP) Norway, Kantor UNESCO Jakarta, Kantor Dinas Pendidikan DKI Jakarta, Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani, Direktorat Pembinaan SMA, Kementerian Pendidikan Nasional, dan bagi mereka yang telah bekerja keras sehingga Kit Informasi Guru versi Indonesia ini dapat diwujudkan walaupun dalam waktu yang sangat singkat.

Penghargaan dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan juga kepada Tim dari Unit Koordinasi HIV, Reproduksi Remaja dan Kesehatan Sekolah / *HIV Coordination, Adolescent Reproductive and School Health (HARSH)* UNESCO Bangkok dan Seksi Pelayanan Publikasi dan Pencetakan UNESCO Bangkok. Berkat kerja keras dan dukungan mereka dokumen Kit Informasi Guru ini dapat terealisasi.





Pendahuluan dan Panduan bagi Pengguna

Kit Informasi untuk Guru tentang Pendidikan Pencegahan HIV merupakan usaha untuk melengkapi khasanah guru dan tenaga kependidikan yang berisi informasi dasar yang mereka butuhkan dalam pembelajaran HIV dan AIDS di sekolah. Dengan situasi penyebaran HIV ke seluruh wilayah Asia, kebutuhan akan Kit Informasi Guru ini sudah sangat mendesak sebagai perangkat guru yang lengkap dengan pengetahuan dan keterampilan yang berperan efektif dalam pendidikan pencegahan HIV.

Kit Informasi Guru ini berisi kumpulan lembar fakta yang meliputi sekelompok masalah yang penting dipahami oleh guru tatkala mereka mendidik murid mereka baik di tingkat pendidikan dasar maupun pendidikan menengah. Lembar fakta tersebut bertujuan untuk menyadarkan para guru tentang masalah yang berkaitan dengan HIV dan AIDS dan sekaligus menunjukkan cara-cara penanggulangannya untuk disampaikan pada waktu mengajar. Kit ini dapat dimanfaatkan juga sebagai sumber bacaan tersendiri bagi pembelajaran jarak jauh atau sebagai buku pelengkap dalam pelatihan guru *in-service*. Pada prinsipnya, kit ini sangat penting untuk memenuhi kebutuhan sektor pendidikan nasional khususnya dalam merespons masalah HIV dan AIDS.

Kit Informasi untuk Guru diawali dengan informasi dasar bio-medis tentang HIV dan AIDS untuk membuat para pembaca mengerti tentang bagaimana infeksi ini dapat terjadi. Pemahaman terhadap fakta virus HIV dapat digunakan untuk melawan mitos dan stigmatisasi anak-anak yang hidup di kalangan penderita atau yang sudah terinfeksi HIV dan AIDS. Sesungguhnya, dampak dari HIV dan AIDS yang dialami oleh anak-anak dimulai sebagian besar pada saat orang tua mereka sakit dan meninggal.

Bagian kedua Kit Informasi ini berisi ulasan yang lebih luas tentang bagaimana virus HIV menyebar ke seluruh wilayah Asia. Oleh karena itu strategi nasional penanggulangan HIV dan AIDS harus merespons kondisi tersebut.

Bagian selanjutnya Kit ini berisi uraian khusus tentang gambaran dampak HIV terhadap keluarga, masyarakat dan sekolah. Dalam lembar terpisah diuraikan masalah HIV dan AIDS di kalangan anak yatim piatu dan anak terlantar.

Peran besar yang dilakukan sekolah untuk melawan HIV dan AIDS harus digarisbawahi dengan fokus pada pendidikan pencegahan dan dengan pendekatan berbasis kecakapan hidup. Yang terpenting adalah adanya penjelasan tentang kaitan sekolah dan pendidikan pencegahan HIV dan AIDS dengan pusat-pusat pelayanan yang berkaitan dengan masalah HIV dan AIDS.

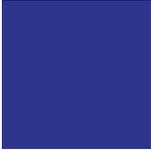
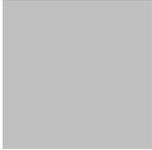
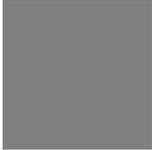
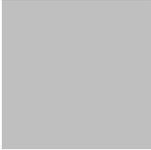
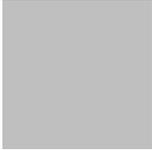
Dalam Lembar Tema tercakup masalah-masalah yang berkaitan dengan anak terlantar dan kelompok berisiko tinggi yakni wanita dan remaja puteri, kaum homoseksual, serta penyalahguna narkoba dengan jarum suntik (Penasun).

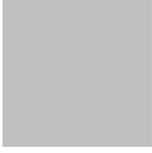
Kit Informasi ini dilengkapi juga dengan Bacaan Lanjutan dan Daftar Istilah.



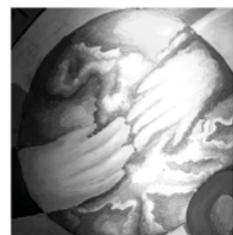


Daftar Isi

				▶ Sambutan	2
				▶ Kata Pengantar	4
				▶ Ucapan Terima Kasih	5
				▶ Pendahuluan dan Panduan bagi Pengguna	6
				▶ Daftar Isi	8
				1 Fakta Dasar tentang HIV dan AIDS	11
				2 HIV dan AIDS di wilayah Asia Pasifik	19
				3 Dampak HIV terhadap Keluarga, Masyarakat, dan Sekolah	25
				4 Peran Sekolah dalam Penanggulangan HIV dan AIDS	33

			5 Pendidikan Pencegahan	39
			6 Komitmen Internasional tentang HIV dan AIDS	45
			7 Lembar Tema: Wanita dan Remaja Puteri	51
			8 Lembar Tema: Pria yang Berhubungan Seks dengan Pria	59
			9 Lembar Tema: Penyalahguna Narkoba Suntik	67
			10 Lembar Tema: Anak Yatim Piatu dan Anak Rentan	73
			11 Kerja Sama Sekolah dengan Pusat-pusat Pelayanan HIV dan AIDS	81
			12 Fakta dan Angka	87
			13 Bacaan Lanjutan	89
			14 Daftar Istilah	95
				







United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

KIT
INFORMASI
GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

Fakta Dasar tentang HIV dan AIDS

01







01

Fakta Dasar tentang HIV dan AIDS

Setiap guru sangat diharapkan untuk mengetahui fakta dasar tentang HIV dan AIDS. Fakta dasar ini dapat membantu meluruskan mitos dan salah pengertian yang telah tersebar luas sehingga menghambat upaya pencegahan HIV dan AIDS.

Apakah HIV?

HIV adalah virus. Kepanjangan singkatan HIV adalah *Human Immunodeficiency Virus* (Virus yang melemahkan kekebalan tubuh manusia). Artinya virus ini menyerang dan menghancurkan sistem kekebalan dalam tubuh manusia. Sistem kekebalan merupakan sistem pertahanan tubuh yang alami untuk melawan segala jenis infeksi dan penyakit.

Virus HIV dikenal pertama kali di Afrika pada abad ke-20 dan sudah tersebar ke seluruh dunia melalui mobilitas manusia secara global. Saat ini, tidak ada negara yang tidak menderita akibat kematian warganya dan besarnya dana perawatan dan pencegahan penyebaran virus HIV.

Virus HIV termasuk golongan virus yang khusus. Sekali saja virus itu masuk ke dalam tubuh manusia, dia akan hidup di sel darah putih, memakannya sebagai makanan dan tempat reproduksinya. Dalam proses reproduksi ini, seluruh sel darah putih kita terbunuh khususnya tipe sel darah putih yang berguna untuk melindungi tubuh dari penyakit. Tipe sel darah putih itu disebut sel CD4. Orang yang sehat memiliki sekitar 450 hingga 1200 sel CD4 dalam setiap millimeter kubik darah.

Virus HIV umumnya lamban dalam memberi dampak pada kesehatan pengidap virus ini. Hanya beberapa orang bisa jatuh sakit mendadak, namun pada kebanyakan orang dewasa gejalanya baru tampak setelah 10 tahun. Pada saat virus HIV secara progresif mulai melemahkan sistem kekebalan tubuh, maka pengidap HIV menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit, termasuk radang paru-paru dan TBC. Infeksi berbagai penyakit lain itu disebut 'infeksi oportunistik'.





Jika seseorang terinfeksi dengan HIV, ia akan disebut HIV positif atau pengidap HIV. Namun karena lambatnya proses perkembangan penyakit itu, pengidap HIV akan tampak seperti orang sehat. Kenyataan semu inilah pemicu penyebaran virus tersebut ke seluruh dunia. Untungnya virus HIV tidak dapat bertahan di luar tubuh manusia. Virus ini dapat menular ke orang lain hanya melalui cara-cara tertentu saja. Walaupun demikian virus itu telah menyebar secara luar biasa. UNAIDS memperkirakan pada akhir tahun 2007 sekitar 33,2 juta orang telah terinfeksi virus HIV. Pada tahun yang sama tercatat 2,1 juta penderita AIDS telah meninggal.¹ Sementara itu saat ini lebih dari 25 juta orang telah meninggal akibat HIV dan AIDS.²

Jika seseorang mulai dihindangi berbagai infeksi oportunistik karena virus HIV telah melemahkan sistem kekebalan tubuhnya, maka orang tersebut dikatakan sebagai “Penderita AIDS”.

Apakah AIDS?

AIDS merupakan kondisi pada pengidap HIV yang mengalami sakit serius karena sistem kekebalan tubuhnya tidak dapat lagi berfungsi secara efektif melawan penyakit. Kepanjangan AIDS adalah *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Penderita AIDS dapat meninggal oleh berbagai penyakit, yang pada orang yang sistem kekebalan tubuhnya masih baik, tidak mematikan.

Penderita AIDS kehilangan begitu banyak sel CD4. Jika sel CD4 hanya tersedia kurang lebih 200 sel per millimeter kubik darah, maka tubuh tidak cukup terlindungi.

Ketika AIDS ditandai dengan kehadiran penyakit oportunistik seperti radang paru-paru, maka tes HIV perlu dilakukan untuk memastikan penyebab penyakit. Semakin dini ditemukan adanya HIV semakin cepat memperoleh perawatan medis untuk memperpanjang hidup. Akses terhadap tes HIV sangat penting untuk pelaksanaan tindakan terhadap virus tersebut.

¹ UNAIDS/WHO (2007). *2007 AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.

² UNAIDS (2006). *2006 Report on the Global AIDS Epidemic: A UNAIDS 10th Anniversary Special Edition*. Geneva: UNAIDS



Dapatkah HIV dan AIDS diobati?

Pada saat ini belum ada pengobatan untuk HIV dan AIDS. Sekali tubuh manusia terjangkit virus tersebut, sangat mustahil untuk dihilangkan. Dokter dan ilmuwan terus menerus melakukan percobaan dengan harapan akan menghasilkan vaksin yang dapat mencegah seseorang terinfeksi virus HIV. Tidak ada seorang pun yakin berapa lama waktu yang diperlukan untuk mengembangkan vaksin itu, atau apakah ilmuwan itu akan sukses. Vaksin yang efektif masih jauh dari harapan.

Sekarang ini banyak pengobatan yang dapat memperlambat jatuhnya penderita dalam fase AIDS. Beberapa obat ditujukan untuk menyembuhkan infeksi oportunistik. Obat yang disebut dengan 'antiretroviral' dapat menekan laju perkembangan virus HIV dalam tubuh seseorang hingga hampir ke tingkat yang tidak terdeteksi lagi. Obat tersebut mencegah perkembangan reproduksi virus HIV dan penghancuran sistem kekebalan tubuh. Namun demikian obat anti-HIV ini bersifat sangat toksik dan tidak menyenangkan untuk dikonsumsi dan dapat menimbulkan efek samping yang serius. Walaupun demikian hingga saat ini, jika penderita AIDS mengkonsumsinya sesuai aturan, obat tersebut mampu memperpanjang hidup pasien tersebut untuk beberapa tahun bahkan juga sampai puluhan tahun, daripada mereka yang tidak mendapat pengobatan ini. Pengobatan ini masih cenderung baru dan tak seorang pun tahu pasti berapa lama obat itu dapat memperpanjang hidup penderita, atau obat itu akan kehilangan keefektifannya dan tidak berkhasiat lagi suatu saat di masa depan.

Di sisi lain terapi antiretroviral (ART) biayanya sangat mahal dan tidak cukup tersedia di banyak negara, khususnya di negara berkembang. Belum adanya vaksin atau obat HIV serta terbatasnya ketersediaan obat antiretroviral, menunjukkan bahwa **PENCEGAHAN** merupakan respon terbaik untuk melawan HIV dan AIDS.

Seseorang dengan HIV positif, semakin dini ia mendapatkan pengobatan, maka semakin besar kemungkinannya bahwa pengobatannya akan efektif. Oleh karena itu penting bagi mereka yang terindikasi oleh virus HIV, supaya melakukan tes HIV agar yakin apakah terinfeksi virus HIV atau tidak.





Bagaimana HIV atau AIDS dapat diidentifikasi?

Satu-satunya cara untuk mengetahui dengan pasti akan adanya virus HIV di dalam tubuh seseorang adalah melalui tes darah. Sebelum tes harus dilakukan konseling terlebih dahulu dan harus diberi tahu tentang tes (*informed consent*). Konseling dilakukan pula setelah tes. Jika hasil tes pertama positif, maka tes kedua harus dilakukan sebagai konfirmasi hasil tes pertama, karena dapat terjadi positif palsu. Bila hasil kedua tes ini benar-benar positif, maka mereka harus segera mencari bimbingan konseling (jika belum siap tersedia) dan bantuan medis yang dapat memahami kondisi mereka serta cara-cara terbaik untuk penanggulangannya. Pada umumnya, dibutuhkan waktu tiga hingga enam bulan untuk seseorang dinyatakan positif terinfeksi virus HIV. Hal ini disebabkan karena virus tersebut tidak bisa terdeteksi pada masa periode awal terjadinya infeksi. Tes yang berbeda menunjukkan kepekaan yang berbeda juga, tetapi semua tes harus mampu mendeteksi keberadaan virus dalam darah seseorang setelah tiga sampai enam bulan. Periode 3-6 bulan di mana infeksi sudah terjadi tapi belum dapat terdeteksi dengan tes pemeriksaan darah ini disebut "Periode Jendela" (*Window Period*). Jika seseorang sudah terinfeksi virus HIV, mereka dapat menularkan HIV bahkan sebelum tes dapat menunjukkan adanya virus HIV. Jadi mereka dapat menyebarkan virus tersebut ke orang lain tanpa mengetahui bahwa dirinya sudah terinfeksi.

Bagaimana HIV ditularkan?

Virus HIV tidak dapat tersebar dengan sendirinya atau bertahan lama di luar tubuh manusia. Virus tersebut membutuhkan cairan tubuh manusia untuk bisa hidup, bereproduksi dan mampu menularkan ke orang lain. Virus tersebut ditularkan **melalui darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu** dari pengidap HIV. Ada tiga metode utama penyebaran virus HIV tersebut, yakni:

1. **Hubungan seks tidak aman** – Hubungan seks (melalui vagina, anal, atau oral) dengan pengidap HIV atau penderita AIDS merupakan cara yang banyak terjadi pada penularan HIV dan AIDS. Secara biologis wanita berisiko tinggi terhadap infeksi HIV melalui hubungan seks vagina daripada pria. Dari sisi budaya kaum wanita juga rentan karena status gendernya seringkali tidak mampu untuk memintanya agar melakukan hubungan seks yang aman yaitu dengan menggunakan kondom. Berhubungan seks secara anal, baik antara



pria dengan pria maupun pria dengan wanita, berisiko sama tinggi, terutama bagi pasangan yang tertular infeksi. Hal ini disebabkan karena lapisan anus dan poros usus (*rectum*) mudah rusak selama berhubungan seks. Sementara itu berhubungan seks secara oral juga berisiko tinggi pada saat air mani yang keluar dari ejakulasi masuk ke dalam mulut, atau ketika terjadi luka atau radang dalam mulut akibat infeksi menular seksual (*Sexually Transmitted Infections/STIs*), atau akibat sikat gigi atau radang sariawan. Luka ini menjadi penghantar masuknya virus HIV menuju aliran darah.

2. **Melalui Darah yang Tercemar HIV** – Penyebaran virus HIV terjadi, ketika orang menggunakan jarum suntik atau alat injeksi yang tidak steril secara bersama, biasanya terjadi di kalangan para penyalahguna narkoba dan di antara mereka ada yang mengidap HIV. Penyebaran juga terjadi di beberapa tempat-tempat perawatan kesehatan yang tidak memenuhi standar, atau melalui transfusi darah yang belum dilakukan *screening* / skrining terhadap HIV. Penggunaan peralatan tato dan alat tindik yang tidak steril dapat juga menyebarkan virus HIV.
3. **Melalui Ibu kepada Anaknya** – Jika seorang wanita mengidap HIV, dipastikan 20% hingga 45% dia akan menularkan virus HIV kepada anaknya pada saat kehamilan, kelahiran atau pada masa menyusui. Melalui pengobatan dengan obat-obatan tertentu penularan ini dapat direduksi menjadi 2-7% atau bisa lebih rendah lagi.³

Sangat penting untuk diingat bahwa jarang sekali wanita merupakan penyebab utama penularan virus HIV terhadap anaknya. Selalu ada rangkaian peristiwa yang terjadi di antara sesama manusia dan di antara kejadian. Banyak kemungkinan terjadi bagaimana seorang wanita terinfeksi virus HIV dan menularkan kepada bayinya. Seorang wanita dapat terkena HIV transfusi darah yang tercemar HIV atau melalui jarum suntik yang tidak steril. Atau dia menjadi pengidap HIV karena melakukan hubungan seks tidak aman dengan seorang pengidap HIV, baik atas kemauan sendiri maupun terpaksa. Atau kemungkinan bisa terjadi jika ayah sang anak telah terinfeksi selama berhubungan seks sebelum menikah dan menularkan virus tersebut kepada istrinya tanpa sadar, atau juga sang suami telah berhubungan seks tanpa pengaman dengan pasangan wanita lain tanpa memberitahu istrinya.

³ Ki-Moon, B. (2007) *Children and the Millenium Development Goals*. New York: UNICEF.





Bagaimana caranya mengurangi risiko terinfeksi virus HIV?

Sejauh belum ada pengobatan terhadap virus HIV sangat mutlak untuk mengetahui pencegahan penularan virus HIV.

1. **Hubungan seks.** Tiga strategi yang biasanya digunakan untuk mengurangi risiko penularan infeksi virus HIV melalui hubungan seksual. Semakin banyak berganti pasangan seks, semakin besar risiko terinfeksi virus HIV terutama hubungan seks tanpa pengaman dengan kondom. Strateginya sebagai berikut:

- **Abstinence** - Pantangan melakukan hubungan seks
- **Be faithful** - Setia kepada satu pasangan
- **Condom** - Seks aman dengan menggunakan kondom, baik kondom untuk perempuan maupun untuk laki-laki.

Tiga hal tersebut disebut dengan 'Metode ABC'. Usaha pencegahan yang sukses menuntut tiga hal tersebut untuk mengurangi jejaring seks dan meningkatkan seks aman. Pendekatan hanya dengan pantangan tidak akan efektif karena tidak semua pria dan wanita yang aktif melakukan hubungan seks mampu melakukan pantangan seks. Sementara itu Setia pada satu pasangan seks hanya dapat dibuktikan secara efektif jika keduanya saling mematuhi. Tiga strategi di atas harus dihargai sebagai pendekatan terpadu untuk pencegahan HIV.

Memastikan bahwa penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) sangat penting untuk didiagnosa dengan tepat dan mendapat pengobatan. Banyak studi menunjukkan bahwa terjadinya IMS dapat meningkatkan risiko terinfeksi dan penularan virus HIV. Ini terjadi pada IMS yang mengakibatkan radang atau luka di kulit (seperti sipilis, herpes dan *chancroid*) dan juga penyakit IMS lainnya (seperti klamidia dan gonore).

Pada akhirnya, seks dengan paksaan juga menimbulkan risiko tinggi terhadap penularan HIV karena lapisan-lapisan vagina dan anus menjadi rusak dalam proses tersebut. Hubungan seks dengan paksa dapat terjadi di dalam maupun di luar pernikahan.

2. **Jarum suntik dan alat tranfusi yang tidak steril.** Peralatan yang tidak steril mutlak harus dihindari, karena peralatan semacam itu relatif efektif bagi penularan HIV. Untuk mengurangi risiko, maka jarum suntik sebelum digunakan harus disterilkan dari kuman dengan desinfektan. Demikian juga peralatan tato harus steril. Penyalahguna narkoba pun



tidak boleh berbagi alat jarum suntik dengan orang lain. Transfusi darah harus dihindari jika darah yang tersedia belum diskruining terhadap HIV dan AIDS.

- **Drugs** - Penyalahgunaan narkoba dengan jarum suntik.

3. Penularan dari ibu ke anaknya. Infeksi penularan dari ibu pengidap HIV kepada anaknya dapat dicegah dengan obat-obatan yang dapat menghentikan masuknya virus HIV ke janin bayi. Bila memungkinkan, ibu pengidap HIV disarankan untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan sebelum bayi mendapatkan makanan tambahan. Perlu diperhatikan bagi wanita yang sedang hamil atau dipertimbangkan akan hamil dan diperkirakan ia tertular virus HIV untuk segera menjalani konseling dan tes HIV.

- **Equipment** - Jangan menggunakan jarum/peralatan yang tidak steril.

Apakah orang muda rentan terhadap infeksi virus HIV?

Memang benar. Orang muda rentan terhadap IMS dan HIV karena mereka termasuk golongan dan usia seksual aktif dan suka mengambil risiko. Orang muda suka narkoba dan alkohol yang keduanya memberi kemungkinan mereka terjerat dalam kebiasaan seks yang berisiko. Oleh karena itu penting sekali apabila mereka menyadari kelemahannya yang suka mengambil risiko berbahaya tersebut. Oleh karena itu, sangatlah penting bagi mereka untuk memiliki informasi dan keterampilan yang diperlukan untuk melindungi diri sendiri termasuk pasangan seksnya dikemudian hari.





Mitos-mitos tentang HIV-AIDS

Banyak mitos yang beredar tentang HIV-AIDS. Berikut ini mitos-mitos yang **TIDAK** benar:

- Hanya orang asing yang tertular HIV-AIDS
- Hanya orang yang jahat yang terinfeksi HIV-AIDS
- Bila seseorang terinfeksi virus HIV, karena ia melakukan sesuatu untuk mendapatkannya.
- Penderita HIV-AIDS ingin menularkan ke orang lain
- Anda tertular HIV dari penderita HIV yang batuk atau bersin
- Anda tertular HIV karena berbagi makanan dan peralatan dengan penderita.
- Anda tertular HIV karena bersentuhan, berpelukan atau berciuman, atau bersentuhan dengan keringat dan air mata penderita.
- Anda tertular karena bertukar pakaian dengan penderita.
- Anda tertular HIV karena duduk di samping siswa/i lain atau bertukar alat tulis, buku pelajaran dan sebagainya.
- Berjabat tangan dan bertukar pakaian bisa menyebarkan virus HIV.
- Anda tertular HIV karena memakai toilet dan kamar mandi yang sama dengan penderita.
- Nyamuk atau serangga lainnya dapat menularkan virus HIV.





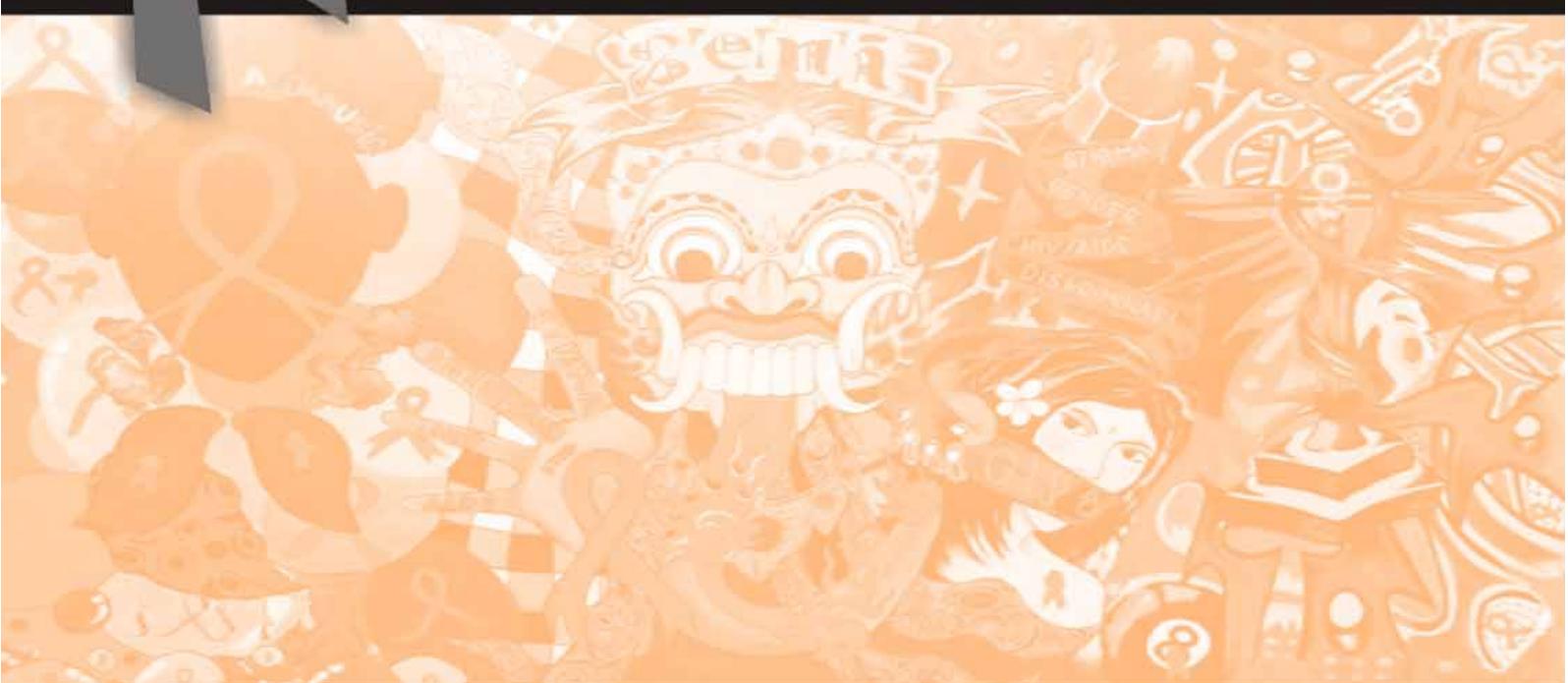
United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

KIT
INFORMASI
GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

HIV dan AIDS di Wilayah Asia Pasifik

02





02

HIV dan AIDS di Wilayah Asia Pasifik

Sangat bermanfaat untuk memandang penyebaran HIV dalam konteks regional karena HIV tidak mengenal batas.

Wilayah Asia Pasifik dalam bahaya

Wilayah Asia Pasifik memiliki jumlah penderita HIV dan AIDS kedua terbesar di dunia setelah Afrika. Pada akhir tahun 2007 diperkirakan sekitar 4,9 juta orang di wilayah Asia Pasifik menderita HIV dan AIDS. Selama tahun 2007 saja sekitar 440.000 orang di antaranya baru saja terinfeksi.⁴ Tidak ada satu pun negara di wilayah Asia Pasifik terbebas dari HIV dan AIDS.

Banyak dokter dan ilmuwan mengatakan betapa pentingnya untuk mengambil tindakan sekarang juga. Tanpa upaya pencegahan yang menyeluruh prevalensi HIV di wilayah Asia pasifik akan meningkat hampir mencapai 10 juta penderita pada tahun 2020.⁵

Pencegahan epidemi yang semakin memburuk

Di satu sisi wilayah Asia Pasifik digambarkan sebagai wilayah dengan penyebaran yang rendah. Artinya persentase penderita HIV dan AIDS kurang dari 1% dari populasi orang dewasa di kebanyakan negara.⁶ Aksi serentak bersama dibutuhkan untuk mencegah penyebaran virus pada populasi yang lebih besar. Negara-negara di dunia yang mengalami peningkatan epidemi virus HIV yang tinggi dihadapkan dengan dampak negatif yang sangat besar terhadap kemajuan pembangunan yang telah dilakukan, termasuk terhadap sistem pendidikannya. Tidak seperti yang terjadi di negara-negara Afrika, Asia masih dapat menghindari dampak HIV dan AIDS terhadap aspek sosial - ekonomi.

⁴ UNAIDS/WHO (2007). *2007 AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.

⁵ Komisi AIDS Asia (2008). *Redefining AIDS in ASIA Crafting on Effective Response*. New Delhi: Oxford University Press.

⁶ UNAIDS/WHO (2007). *2007 AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.





Prevalensi rendah – angka tinggi

Wilayah Asia Pasifik adalah rumah bagi banyak orang dibandingkan dengan bagian dunia lain. Sehingga walaupun seandainya hanya dalam persentase yang kecil dari penduduknya di wilayah ini terinfeksi HIV, namun hal ini tetap menunjukkan jumlah penderita yang signifikan.

Sebagai contoh mari kita bandingkan dua negara di dunia. Penyebaran HIV di kalangan orang dewasa di India diperkirakan sekitar 0,36% dari populasi penduduk India. Sementara angka di Afrika Selatan jauh lebih besar hampir sekitar 18,8%.⁷ Namun demikian karena populasi di India jauh lebih besar dari Afrika Selatan, maka dalam kenyataannya jumlah penderita di India juga lebih besar daripada di Afrika Selatan.

Penyebaran rendah – risiko tinggi

Walaupun negara-negara di Asia dan Pasifik umumnya masih relatif memiliki persentase pengidap HIV yang kecil, namun ada beberapa area geografis tertentu di beberapa negara mengalami penyebaran virus HIV cukup tinggi.

Sebagai contoh Myanmar, di mana pada tahun 2005 angka pengidap HIV tercatat secara nasional 1,3%.⁸ Tetapi di beberapa area di negara itu tercatat lebih tinggi, karena di area ini kemungkinan penduduknya menghadapi langsung dampak dari HIV dan AIDS, termasuk anak-anak yang menjadi yatim piatu. Oleh karena itu sangat penting untuk menargetkan upaya pencegahan, pengobatan, perawatan, dan program-program pendukung pada HIV 'hot spot' ini untuk mengontrol epidemic dan konsekuensi-konsekuensinya termasuk mengurangi risiko penyebaran infeksi ke daerah lain yang masih sangat rendah prevalensinya. Sekolah-sekolah terutama di area ini membutuhkan dukungan yang besar untuk memastikan bahwa siswa/i yang terinfeksi ataupun terkena dampak HIV dan AIDS dapat melanjutkan pendidikannya.

Selanjutnya, angka infeksi HIV sangat tinggi di kalangan kelompok masyarakat yang akrab dengan perilaku berisiko tinggi terhadap penularan virus HIV, seperti penyalahgunaan narkoba dengan jarum suntik, pekerja seks wanita berikut pasangannya dan para pelanggannya, serta kaum

⁷ Ibid.

⁸ UNAIDS (2006). *2006 Report on the Global AIDS Epidemic: A UNAIDS 10th Anniversary Special Edition*. Geneva: UNAIDS.



MSM. Diperkirakan 75% dari seluruh infeksi HIV di Asia berkaitan langsung dengan ketiga perilaku tersebut.⁹

Ekonomi biaya tinggi

Negara-negara seperti Thailand, Myanmar, Kamboja dan Papua New Guinea memiliki tingkat prevalensi HIV tertinggi di wilayah Asia Pasifik. Dampak terhadap pembangunan sangat signifikan. Menurut laporan UNAIDS, wilayah Asia Pasifik telah menghabiskan sebesar US\$ 29 milyar setiap tahun akibat epidemi HIV dan AIDS. Sebagai perbandingan pada tahun 2004 dampak ekonomi akibat tsunami adalah sebesar US\$ 8 milyar.¹⁰

Kisah-kisah keberhasilan

Thailand dan Kamboja merupakan contoh dua negara yang telah membuktikan bahwa program pencegahan dapat berhasil, jika negara tersebut memiliki komitmen terhadap program tersebut dan mengembangkan strategi yang tepat untuk mengimplemetasikan program itu. Program tersebut termasuk pula distribusi dan promosi penggunaan kondom baik di rumah-rumah bordil maupun pada saat kampanye pendidikan pencegahan kepada masyarakat. Kedua program tersebut ternyata mampu memperlambat angka penyebaran HIV. Walaupun diperkirakan penderita HIV atau AIDS di Thailand sekitar 1,2 juta orang, namun jumlah itu sudah berkurang sekitar 25% dibandingkan jika program pencegahan melalui kondom tidak dilaksanakan.¹¹ Dengan program serupa Kamboja diperkirakan mampu mengurangi angka prevalensi nasional dari 2% pada tahun 1998 menjadi 0,9 % pada tahun 2006.¹²

⁹ Komisi AIDS Asia (2008). *Redefining AIDS in ASIA Crafting on Effective Response*. New Delhi: Oxford University.

¹⁰ UNICEF (2006). *Report on the East Asia and Pacific regional Consultation on Children and HIV and AIDS*. Bangkok: UNICEF for Asia and Pacific Regional Office.

¹¹ Horn, R. (2006) "Back to No Future" dalam *Time* (Edisi Asia). 16 Oktober 2000. Vol. 156, No. 15.

¹² UNAIDS/WHO (2007). *2007 AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.





Wilayah Asia Pasifik dalam angka

- Tahun 2007 sekitar 4,9 juta pengidap HIV berada di Asia dan Pasifik.
- Tahun 2007 sekitar 300.000 orang meninggal akibat penyakit yang berkaitan dengan AIDS.
- Sekitar 500.000 anak menjadi yatim piatu karena AIDS.
- Sebesar 50% dari infeksi baru terjadi pada orang muda berusia 15-25 tahun.
- Di Asia hampir 1.400 infeksi baru pada mereka yang berusia di bawah 24 tahun terjadi setiap hari.
- Mayoritas infeksi baru terjadi pada pelanggan pekerja seks komersial.
- Pada tahun 2005 lebih dari 11.000 anak di bawah usia 15 tahun terinfeksi HIV.
- Pada tahun 2005 terdapat 8.500 anak berusia di bawah 15 tahun yang membutuhkan segera obat antiretroviral.
- Pada tahun 2005 terdapat 7.500 ibu yang membutuhkan tindakan pencegahan terhadap penularan HIV dari orangtua ke anak.
- Pada tahun 2007 terdapat 440.000 penderita baru.

Sumber: Lihat catatan kaki nomor 5, 6. dan 7.

Respons terhadap HIV dan AIDS yang sukses menuntut tindakan terpadu yang terdiri atas pencegahan, pengobatan, perawatan dan program dukungan. Pasang surutnya epidemi virus HIV tetap membutuhkan minimal paket utama yang berisikan sebagai berikut:

- Promosi kondom, dan pengobatan pada penyakit IMS baik untuk pekerja seks laki-laki maupun perempuan termasuk pelanggannya, juga kepada masyarakat umum (masih kontroversial di Indonesia).
- Kampanye pencegahan melalui KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi).



- Terapi penggunaan jarum suntik yang steril dan substitusi obat bagi penyalahguna narkoba dengan jarum suntik (masih kontroversial di Indonesia).
- Menunda hubungan seks, setia pada pasangan dan penggunaan kondom.
- Mengikuti konseling dan tes secara sukarela, dan sifatnya rahasia.
- Pencegahan penularan dari orang tua ke anak.
- Memiliki akses terhadap obat antiretroviral (ARV) dan pengobatan lainnya.
- Pencegahan penularan virus HIV di kalangan kaum MSM.
- Meningkatkan iman dan takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Keseluruhan paket program ini akan berhasil dengan sukses jika dapat menjangkau 80% dari populasi yang rawan terhadap HIV termasuk dapat menyediakan obat antiretroviral bagi sekitar 80% dari orang yang membutuhkan pengobatan ini. Ini merupakan "batas ambang yang kritis" yang dibutuhkan untuk menahan lajunya epidemi virus HIV. Biaya yang dibutuhkan untuk paket tersebut diperkirakan mencapai 4% dari anggaran kesehatan di banyak negara.





Respon Sektor Pendidikan terhadap HIV dan AIDS

Respons sektor pendidikan terhadap HIV-AIDS merupakan komponen yang sangat penting dari rencana dan program multi sektoral HIV secara nasional. Elemen-elemen kunci dari respons pendidikan meliputi:

- Kebijakan sektor pendidikan terhadap HIV-AIDS yang mengarah kepada pencegahan HIV dan isu-isu yang timbul di sekolah sebagai dampak AIDS;
- Pelatihan HIV-AIDS untuk seluruh staf di Kementerian Pendidikan;
- Pengembangan kurikulum pendidikan pencegahan HIV dan persiapan bahan ajar yang sesuai perkembangan usia;
- Pelatihan *pre-service* dan *in-service* bagi para guru untuk persiapan pelaksanaan pendidikan pencegahan HIV sesuai dengan kurikulum;
- Kegiatan ekstra kurikuler seperti pendidikan sebaya;
- Pelaksanaan monitoring untuk memastikan keefektifan program yang telah dilaksanakan;
- Mengajak seluruh elemen masyarakat untuk ikut berperan aktif dalam penyuluhan HIV-AIDS.





United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

KIT
INFORMASI
GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

**Dampak HIV terhadap Keluarga,
Masyarakat, dan Sekolah**

03







03

Dampak HIV pada Keluarga, Masyarakat, dan Sekolah

Pencegahan HIV harus menjadi prioritas utama dalam kerangka respons nasional terhadap HIV dan AIDS, di satu sisi dampak yang kompleks dari penyebaran virus HIV di masyarakat harus dapat dimengerti dan ditindaklanjuti. Seringkali anak-anak yang tertular virus HIV diperlakukan tidak adil dalam masyarakat, terutama jika orang tuanya mengidap virus HIV. Anak-anak tersebut tentunya membutuhkan perlindungan, kepedulian dan dukungan khusus. (Lihat Lembar Tema tentang Anak Yatim Piatu dan Anak Rentan).

Stigma dan Diskriminasi

Salah satu konsekuensi terburuk dari HIV dan AIDS adalah stigma dan diskriminasi yang dihadapi para penderita atau mereka yang dinyatakan terinfeksi. Stigma dan diskriminasi bukan hanya berbahaya bagi para penderita HIV dan AIDS, tetapi juga memicu epidemi virus tersebut. Karena orang takut atas reaksi orang lain jika diketahui mengidap virus HIV, maka mereka tidak mau melakukan tes dan tidak mau mempelajari kondisi tubuhnya. Mereka kemungkinan terinfeksi dan tanpa sadar menularkan HIV kepada orang lain.

Diskriminasi terhadap hal yang berkaitan dengan HIV dan AIDS mengakibatkan penderita yang telah sadar dengan kondisinya akan merahasiakan keadaannya, menarik diri dan terisolasi. Hal ini dapat menurunkan harga dirinya dan berakibat buruk terhadap kesehatannya. Stigmatisasi diri atau perasaan malu yang dialaminya dapat menyebabkan penderita menjadi depresi, menyendiri atau melakukan bunuh diri. Dalam kasus yang lebih ekstrim beberapa penderita bahkan dibunuh oleh masyarakat sekelilingnya.

Orang cenderung takut kepada hal yang belum diketahuinya. Stigma ini juga hasil dari ketakutan yang tidak masuk akal tentang HIV. Oleh karena itu pendidikan tentang HIV dan AIDS dapat membantu mengurangi stigma tersebut dan guru memegang peran penting dalam hal ini.





Banyak stigma tentang HIV dan AIDS berasal dari kenyataan bahwa virus HIV seringkali ditularkan oleh kelompok orang yang berperilaku yang ditolak oleh masyarakat umum, seperti penyalahguna narkoba dengan jarum suntik, pekerja seks atau kaum MSM.

Wanita pengidap HIV juga menderita stigma karena orang pada umumnya menganggap bahwa wanita tersebut mendapat HIV akibat melakukan hubungan seks dengan banyak pasangan sehingga tertular virus HIV. Namun demikian banyak juga wanita penderita HIV justru setia kepada pasangannya atau suaminya dan kemungkinan pasangan prianya menularkan virus tersebut. Nyatanya memang perilaku berisiko pada suami atau pasangan prianya telah menyebabkan penularan virus HIV tersebut.

Riset tentang diskriminasi berkaitan dengan HIV dan AIDS di Asia yang dilakukan oleh Jejaring Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) se-Asia Pasifik menemukan bahwa penyebab utama diskriminasi terletak di sektor pelayanan kesehatan, di mana pengobatan ditolak, kerahasiaan dilanggar serta penundaan pelayanan kesehatan. Dalam keluarga dan masyarakat ditemukan bahwa penderita wanita secara signifikan lebih menderita akibat diskriminasi daripada pria. Mereka sering menjadi obyek cemoohan, pelecehan, kekerasan fisik dan beberapa di antaranya dipaksa untuk pindah tempat tinggal.

Sektor pendidikan merupakan wilayah lain bagi diskriminasi yang berhubungan dengan HIV dan AIDS. Anak-anak yang terkena dampak HIV dan AIDS kemungkinan ditolak masuk ke sekolah. Mereka dianiaya dan dicemooh oleh teman sekolahnya. Guru penderita HIV dan AIDS juga harus meninggalkan sekolah.

HIV menyerang paling parah di tingkat akar rumput

Dampak HIV dan AIDS yang sangat mematikan terletak pada tingkat akar rumput – yaitu perseorangan, keluarga, sekolah dan masyarakat. HIV dan AIDS menyebabkan keluarga masuk ke dalam jurang kemiskinan, dan menimbulkan bertambahnya jumlah anak yatim piatu, anak-anak gelandangan dan anak jalanan. HIV dan AIDS juga menyerang para pelajar, guru dan tenaga kependidikan hingga jatuh sakit dan meninggal. Hal ini tentunya mendesak sumber daya masyarakat untuk menyediakan pengobatan dan dukungan bagi para penderita tersebut.



Pendekatan yang berhasil terhadap masalah Stigma dan Diskriminasi¹

- Melanjutkan upaya-upaya advokasi untuk perubahan sosial dalam merespons stigma dan diskriminasi yang berkaitan dengan HIV-AIDS dengan melibatkan ODHA, tokoh agama, dan tokoh politik.
- Memberdayakan dan melibatkan peran serta ODHA atau orang-orang yang terkena dampak HIV-AIDS
- Melakukan tindakan langsung untuk menangani ketidaksetaraan dan stereotip gender, seks dan ras yang mengarah kepada stigma dan diskriminasi.
- Pendidikan kecakapan hidup dan konseling untuk membantu anak-anak penderita HIV-AIDS yang terkungkung dalam stigma;
- Perlindungan hukum bagi penderita HIV- AIDS.
- Kebijakan tempat kerja berdasarkan pada peraturan ILO "Code of Practice on HIV and AIDS and the World of Work" (Kode Praktek tentang HIV-AIDS dan Dunia Kerja).²
- Penegakan kode etik dan praktek profesional dalam pelayanan kesehatan.

Sumber

¹ Aggleton, R. (2002). *A Conceptual Framework and A Basis for Action. HIV dan AIDS Stigma and Discrimination. Best Practice Collection*. Geneva: UNAIDS.

² ILO (2001). *An ILO Code of Practice on HIV dan AIDS and the World of Work*. Geneva: ILO.

Stigma yang muncul akibat HIV dan AIDS juga sering menimbulkan dua respons di tingkat akar rumput ini, yakni: orang berbalik melawan orang lain karena takut akan mitos dan salah pengertian tentang HIV dan AIDS atau mereka bersatu untuk memperkuat diri terhadap ikatan kepedulian dan dukungan. Kedua reaksi tersebut kadangkala terjadi dalam komunitas masyarakat yang sama.

Dampak pada keluarga

Keluarga dapat hancur atau bersatu bersama untuk menghadapi HIV dan AIDS. Anak-anak penderita HIV dan AIDS secara emosional menjadi tertekan ketika menyaksikan penderitaan orang tuanya atau mengalami





kematian orang tuanya. Mereka kehilangan sumber kasih sayang, perlindungan dan rasa kepedulian yang paling berharga. Anak-anak ini kemudian akan diasuh oleh keluarganya (seperti kakek neneknya) atau dimasukkan ke dalam panti asuhan milik negara, ke pondok pesantren atau berada di jalanan. Tidak ada yang di butuhkan oleh anak-anak itu selain perhatian saat mereka tumbuh dan berkembang. Kakek dan nenek atau kerabat lainnya harus bertanggung jawab sepenuhnya biaya anak-anak penderita HIV dan AIDS yang telah yatim piatu tersebut, sehingga kemungkinan akan menyebabkan jatuh dalam kemiskinan. Mereka juga harus berhadapan dengan masalah psiko-sosial anak-anak tersebut akibat kehilangan orang tua mereka. Bagaimanapun juga, anak-anak hampir selalu lebih memilih untuk tinggal bersama keluarga dekatnya dan kerabatnya. Memasukkan mereka ke panti asuhan merupakan pilihan akhir dalam upaya perlindungan mereka.

Anak-anak pengidap HIV sangat menderita dalam banyak hal. Tanpa akses ke pengobatan, perkembangan HIV pada anak-anak lebih cepat dibandingkan pada orang dewasa.¹³ Di samping rasa sakit yang timbul pada fisik dengan munculnya gejala AIDS, anak-anak dengan HIV sering menjadi sasaran stigma dan diskriminasi. Jika kepedulian, pengobatan dan dukungan tidak tersedia bagi mereka, maka perasaan ditolak ditambah dengan rasa sakit pada fisik akan menimbulkan depresi dan problem perilaku lainnya.

HIV dan AIDS seringkali juga sangat mempengaruhi penghasilan keluarga. Orang tua dengan HIV dan AIDS akan merasa sakit sekali untuk bekerja, tambahan lagi sisa uang belanja seluruhnya digunakan untuk pengobatan dan biaya-biaya lainnya yang terkait, misalnya persiapan untuk pemakaman. Sebagai akibatnya, anak-anak terutama anak perempuan dalam keluarga penderita HIV dan AIDS acapkali dipaksa untuk meninggalkan sekolah agar dapat membantu pekerjaan rumah tangga atau mencari tambahan keuangan keluarga. Studi di Kamboja menunjukkan bahwa sebanyak 2 hingga 5 anak penderita HIV dan AIDS harus keluar dari sekolah untuk mulai bekerja mencari nafkah.¹⁴ Banyak anak juga harus mengakhiri sekolahnya tanpa kebutuhan dasar yang cukup, seperti kecukupan akan makanan, sehingga mereka mulai kekurangan gizi. Anak-anak yang kekurangan gizi umumnya memiliki

¹³ UNICEF. (2006) *Report on the East Asia and Pacific regional Consultation on Children and HIV and AIDS*. Bangkok: UNICEF for East Asia and Pacific Regional Office.

¹⁴ NAM. (n.d.) "Children and HIV News," Situs AIDS map, Diakses pada: <http://www.aidsmap.com/en/docs/FOOCECBA-8COF-11D5-8D07-00508B9ACEB1.asp>



masalah kesehatan, dan mereka yang kondisi fisiknya lemah akan mengalami kesulitan belajar.

Tragisnya lagi banyak keluarga bahkan menolak anggota keluarganya yang terinfeksi HIV. Di sebuah kuil Budha di Lopburi, Thailand, terdapat sebuah ruangan yang berisi ribuan abu jenazah dari orang yang meninggal karena AIDS. Guci kecil yang berisi abu dan tulang tetap teronggok di sana tanpa pernah dibawa pulang oleh sanak saudara mereka untuk dimiliki, dikuburkan atau abunya ditebarkan dengan upacara keagamaan atau kepercayaan tertentu. Stigma terhadap AIDS sangat kuat, hingga dalam kematian pun, korban virus HIV tetap ditolak.

Dampak pada masyarakat

HIV dan AIDS dapat memisahkan atau menyatukan masyarakat. Reaksi umum terhadap HIV dan AIDS adalah diskriminasi terhadap penderita HIV dan stigmatisasi yang terjadi pada mereka. Upaya "mengeluarkan" mereka yang terinfeksi – dari desa, rumah sakit, sekolah dan rumah ibadah – praktis telah terjadi di seluruh bagian dunia termasuk di antara kelompok etnis tertentu dalam semua jenjang kelas masyarakat dan ekonomi. Sayangnya, masih banyak tokoh agama tetap menolak kepedulian dan melakukan upacara keagamaan tertentu bagi pengidap HIV yang meninggal dunia.

Namun di sisi lain sudah ada beberapa kelompok keagamaan dan kepercayaan tertentu mengambil peran proaktif untuk turut mengusir rasa takut, ketidakpedulian, stigma dan diskriminasi. Gereja, kuil dan mesjid juga berperan aktif dan bahkan menawarkan jasa perawatan, pendidikan dan dukungan terhadap orang dewasa dengan HIV dan anak-anak yang menjadi yatim piatu karena orang tuanya penderita AIDS atau anak-anak yang terinfeksi HIV.

Di banyak kelompok masyarakat yang berada di wilayah Afrika Sub-Sahara penyakit AIDS telah merenggut kehidupan begitu banyak anak muda dan orang dewasa muda sehingga seluruh struktur masyarakat kelompok ini terkena dampaknya. Akibat semakin kurangnya anak muda dan orang dewasa yang produktif beban semakin berat harus ditanggung oleh orang yang lebih tua dan anak-anak. Anak-anak terutama terpaksa harus putus sekolah untuk mulai bekerja untuk membantu pembiayaan keluarga, sementara orang yang lebih tua juga terpaksa harus cari pekerjaan lagi untuk mengurangi beban keluarganya. Beban keluarga





dalam kelompok masyarakat tersebut semakin berat tatkala beban tersebut memicu stres secara emosional karena keuangan keluarga terancam. Situasi semacam itu ternyata tidak terjadi di benua Asia saat ini, namun hal ini dapat terjadi jika respon terhadap penyebaran HIV tidak ditingkatkan. Namun beberapa kelompok masyarakat di negara-negara kepulauan Pasifik sangat rawan dengan skenario di atas karena populasi mereka yang kecil, sehingga adanya orang dewasa yang akan meninggal karena HIV akan memberi dampak yang besar.

Kelompok masyarakat kecil umumnya tergantung pada pertanian dan usaha kecil. Ketika petani atau karyawan meninggal karena AIDS, perusahaan akan kehilangan karyawan berkualitas yang memiliki keterampilan khusus. Bahkan ada perusahaan yang langsung tutup akibat kematian karyawan karena AIDS. Hal inilah yang menyebabkan HIV dan AIDS disebut masalah yang berkembang. Di wilayah Afrika seperti Sub-Sahara angkatan kerja semakin berkurang karena banyak orang yang terkena infeksi HIV. Kurangnya angkatan kerja tentunya akan berdampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan perekonomian. HIV dan AIDS mampu menjatuhkan pembangunan nasional dan meruntuhkan hasil-hasil pembangunan dan ekonomi yang selama ini dikembangkan dengan susah payah. Walaupun wilayah Asia Pasifik belum mengalami penyebaran virus yang mematikan sendi-sendi kehidupan seperti di atas, namun dapat terjadi kondisi tersebut, kecuali jika program pencegahan dilaksanakan dengan lebih efektif.

Dampak pada sekolah

HIV dan AIDS berdampak pada akses pendidikan termasuk kualitasnya.¹⁵ Dampaknya sangat terlihat dalam masyarakat yang mengalami penyebaran HIV pada level yang tinggi. Anak-anak dari penderita HIV dan AIDS seringkali putus sekolah. Jika mereka tidak memiliki akses ke pengobatan, mereka akan segera meninggal. Jika orang tua atau saudara kandung tidak dapat bekerja lagi karena terserang HIV dan AIDS, anak laki-laki lainnya yang masih sehat disuruh mencari pekerjaan agar dapat membantu menghidupi keluarganya. Bila ia seorang anak perempuan maka iapun harus mengurus rumah tangga. Anak perempuan kadangkala menganggap dirinya berperan untuk menjaga orang tua atau saudara kandung yang sakit AIDS. Sekiranya anak laki-laki yang sehat tidak

¹⁵ Shaeffer, S. (1994) *The Impact of HIV dan AIDS on Education: A Review of Literature and Experience*. Bangkok: UNESCO.



bekerja, berkurangnya mata pencaharian akibat orang tua sakit menyebabkan biaya sekolah tidak tersedia lagi, sehingga anak-anak harus putus sekolah. Pada umumnya terjadi bahwa jumlah murid perempuan yang putus sekolah lebih besar dari murid laki-laki.

HIV dan AIDS juga berdampak luas pada sistem pendidikan pada keseluruhan. Ketika siswa/i terinfeksi HIV, mereka akan *drop-out* dan kemungkinan segera meninggal, sehingga sekolah mengalami defisit murid. Hal ini juga menyebabkan turunnya minat untuk bersekolah. Sebagai anggota masyarakat guru pun tidak luput terinfeksi oleh HIV dan AIDS. Pada saat guru penderita AIDS jatuh sakit dan meninggal, jumlah guru juga akan berkurang dan pengalaman berharga sebagai guru akan ikut musnah. Kurangnya jumlah guru akan berdampak negatif dan mempengaruhi kualitas pendidikan; kelas akan menjadi kacau dan sistem sekolah akan terpaksa merekrut guru baru yang kurang pengalaman atau bahkan guru yang tidak berkualitas.

Guru dengan HIV membutuhkan tindakan pengobatan, perawatan dan dukungan moral. Mereka membutuhkan terapi antiretroviral dan termasuk perlu dikuatkan dan didukung untuk melanjutkan pengajaran dan pelayanan masyarakat. Pengetahuan, pengalaman dan kontribusinya selama ini betul-betul sangat berharga dan tidak seharusnya hilang begitu saja tanpa guna.

Ada orang tua siswa/i atau tenaga kependidikan yang masih sehat menginginkan agar anak-anak dari penderita HIV dan AIDS dilarang masuk ke sekolah, karena mereka ketakutan tanpa dasar terhadap penularan infeksi HIV kepada anak-anak mereka. Dan anak-anak dari penderita HIV dan AIDS pun sebenarnya merasa tidak tahan menderita dan memutuskan sendiri untuk tidak pergi ke sekolah, karena mereka diejek dan dicemooh terus menerus.

Anak-anak yang berasal dari keluarga penderita HIV dan AIDS kemungkinan kekurangan gizi karena keluarga tersebut menghadapi kemiskinan. Dengan fisik yang lemah tak mungkin mereka dapat mengikuti kegiatan akademik secara baik. Mereka juga mengalami tekanan batin, karena situasi orang tua di rumah atau pengalaman perlakuan terhadap mereka karena stigma yang diberikan di sekolah atau oleh masyarakat sekitarnya. Oleh karena itu guru perlu dilatih untuk mengenali penyebab dari perilaku tersebut dan bagaimana mengatasinya.





Apa yang dapat dilakukan oleh guru

- Libatkan tokoh-tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat memiliki pengaruh yang besar terhadap masyarakat dan mampu membantu mengurangi stigma dan diskriminasi melalui keteladanan. Mereka juga bisa mendorong pemerintah setempat untuk memasukkan isu HIV-AIDS ke dalam agenda kerja mereka.
- Berusaha memiliki pengetahuan yang luas tentang dampak HIV-AIDS pada anak-anak dan pada masyarakat
- Berusaha lebih peka terhadap kebutuhan psiko-sosial setiap individu siswa/i Anda, termasuk mereka yang mengidap HIV atau yang terkena dampak HIV-AIDS
- Mendukung secara aktif pendidikan pencegahan HIV di sekolah Anda.
- Jadilah orang yang dapat menjadi contoh dalam menyadarkan orang lain untuk mengurangi stigma dan diskriminasi di dalam sekolah dan masyarakat. Praktekkan apa yang Anda bicarakan!
- Ciptakan lingkungan yang sehat di kelas untuk menghilangkan ketidaksetaraan gender.
- Meyakinkan peserta didik Anda bahwa kelas adalah tempat yang aman, bebas dari penganiayaan, kekerasan dan pelecehan.
- Libatkan penderita HIV-AIDS dalam kegiatan sekolah. Undanglah organisasi ODHA untuk membantu mengorganisir kegiatan penanggulangan HIV-AIDS di sekolah Anda.
- Mendukung kebijakan tentang HIV-AIDS dalam lingkungan kerja di sekolah Anda.
- Mendorong organisasi persatuan guru untuk berperan aktif dalam advokasi dan mengatasi dampak AIDS pada guru.





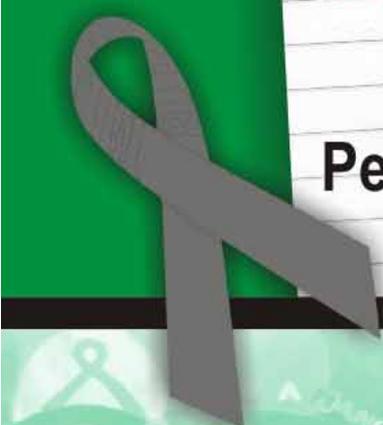
United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

KIT
INFORMASI
GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

Peran Sekolah dalam Penanggulangan HIV dan AIDS

04





04

Peran Sekolah dalam Penanggulangan HIV dan AIDS

Sektor pendidikan merupakan mitra yang sangat penting dalam respon multi-sektoral upaya penanggulangan HIV dan AIDS secara nasional. Melalui pendidikan, generasi muda dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang memungkinkan mereka dan teman sebayanya terlindung dari infeksi HIV. Sekolah dan guru memiliki peran penting dalam membangun generasi muda masa depan yang terbebas dari HIV.

Sekolah membentuk sikap dan perilaku

Sekolah memainkan peranan penting dalam pembentukan sikap, cara pandang dan perilaku generasi muda. Sementara itu HIV dan AIDS telah ada di hampir setiap negara di dunia. Karena orang muda umumnya kurang informasi dan cenderung suka bereksperimen dengan perilaku baru yang berisiko tinggi, maka mereka biasanya lebih cepat tertular virus daripada kelompok usia yang lebih tua. Sekolah dapat membantu mereka dalam membentuk dirinya untuk menghadapi kenyataan itu. Teman sebaya di sekolah dapat dimotivasi untuk bersedia mendukung dan bersikap positif terhadap penderita HIV dan AIDS. Sekolah dapat juga menyediakan sarana lingkungan yang sehat di mana orang muda dapat belajar tentang HIV dan AIDS.

Studi yang dilakukan di seluruh dunia menunjukkan bahwa pemuda yang bersekolah lebih rendah kerentanannya untuk terinfeksi oleh HIV dan AIDS dibandingkan mereka yang putus sekolah.¹⁶ Bersekolah meningkatkan kekuatan diri, kepercayaan diri, dan status sosial; bersekolah juga memberikan peluang kepada pemuda untuk mengendalikan pilihannya sendiri yang berkaitan dengan hubungan pribadi.

¹⁶ Koalisi Dunia tentang Wanita dan AIDS. (2005) *Educate Girls, Fight AIDS*, Issue 1. Geneva: UNAIDS.





Sekolah menjadi tumpuan respons masyarakat

Sekolah merupakan pilar masyarakat, karena dipercaya oleh murid dan para orang tua; tempat di mana hubungan persahabatan dibentuk dan ikatan dibangun antara guru, murid dan orang tua, oleh karena itu sekolah lebih dari tempat di mana kita mengenyam pendidikan. Sekolah sering dijadikan sebagai pusat kegiatan masyarakat, terutama di daerah perkampungan atau pedesaan. Sarana pertemuan tersebut menyebabkan sekolah merupakan tempat yang potensial —karena adanya kepemimpinan, sumber daya dan pelatihan staf— untuk menjadi tumpuan masyarakat dalam rangka merespons epidemi HIV dan AIDS. Sekolah bisa berperan sebagai wadah bagi masyarakat untuk berdiskusi dan memobilisasi kegiatan serta mengurangi stigma dan diskriminasi. Sekolah juga dapat membantu memonitor dampak epidemi. Karena sekolah dapat menjangkau generasi muda dalam jumlah yang besar dengan pengetahuan yang dapat menyelamatkan hidup mereka, maka peranannya dalam pencegahan HIV menjadi sangat penting.

Sekolah sebagai rumah penampungan para siswa yang terkena dampak HIV dan AIDS

Sekolah bisa dijadikan sebagai tempat penampungan dalam proses stabilitasi kembali hidup para siswa yang terinfeksi ataupun terkena dampak HIV dan AIDS bersama dengan teman dan guru. Suasana dan rutinitas kegiatan dapat diketahui dan diprediksi. Lingkungan sekolah semacam itu hendaknya memperhatikan juga stabilitas dan kenyamanan bagi siswa/i nya. Permasalahan stigma dan diskriminasi tidak dapat ditoleransi dalam lingkungan sekolah sebagai rumah penampungan.

Peran tenaga pendidik sangat penting untuk memberikan dukungan psiko-sosial bagi anak-anak yang terinfeksi khususnya bagi penderita HIV dan AIDS. Guru seringkali menjadi orang pertama yang menyadari bahwa muridnya sedang mengalami tekanan batin. Guru, komite sekolah dan tenaga kependidikan lainnya perlu dilatih untuk menyadari dan memberikan dukungan moral terhadap situasi HIV dan AIDS di sekolah. Singkatnya, jadikanlah sekolah anggota jejaring pengaman sosial.



Apa yang dapat dilakukan oleh sekolah?

Masukkan pendidikan pencegahan HIV ke dalam kurikulum sekolah

Menjadikan pendidikan pencegahan HIV sebagai kewajiban dalam kurikulum sekolah merupakan cara yang paling efektif untuk melengkapi siswa/i dengan informasi yang mampu melindungi diri mereka sendiri. Pendidikan HIV dan AIDS seharusnya menjadi bagian dari pendidikan kesehatan yang lebih luas, yang meliputi isu kesehatan reproduksi, penyalahgunaan narkoba dan infeksi menular seksual.

Sekolah harus menjadi tempat pengajaran pendidikan berbasis kecakapan hidup (dalam arti kecakapan psiko-sosial) sebagai pendekatan lintas kurikulum sekolah. Pendidikan kecakapan hidup sangat berguna bagi siswa untuk melawan tekanan dari sesama temannya dan mampu mengambil keputusan yang tepat dan berani berkaitan dengan kesehatan dan perilaku berisiko seperti penyalahgunaan obat-obatan, alkohol dan rokok.

Untuk mencapai hal ini guru perlu dilatih tentang bagaimana memberikan pendidikan HIV dan AIDS melalui pendekatan berbasis kecakapan hidup. Untuk itu diperlukan juga pengembangan pengajaran dan bahan ajar yang relevan dan sesuai dengan budaya setempat.

Kepala sekolah, guru dan masyarakat perlu diyakinkan bahwa bahan ajar yang akan diajarkan itu sudah sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada. Banyak orang khawatir bahwa pengajaran tentang seksualitas, kesehatan reproduksi dan pencegahan HIV justru akan mendorong orang muda menjadi pelaku seks aktif. Menurut laporan UNAIDS penelitian di 113 negara menunjukkan bahwa kekhawatiran itu tidak benar. Faktanya justru sebaliknya, orang muda lebih memilih untuk menunda aktivitas seksnya, bila mereka memperoleh pengetahuan tentang subyek-subyek tersebut di atas.¹⁷

Meyakinkan mereka yang terinfeksi HIV dan yang terkena dampak HIV dan AIDS tetap bersekolah

Siswa/i dan guru yang mengidap HIV dan terkena dampak HIV dan AIDS akan menghadapi tantangan pribadi yang dapat memaksa mereka untuk putus sekolah atau pekerjaan mereka. Hal ini berkaitan dengan infeksi

¹⁷ Ibid, hlm. 12.





yang dideritanya, tanggung jawab keluarga dan kemiskinan. Walaupun demikian mereka juga mempunyai hak memperoleh pendidikan dan hak untuk bekerja yang sama sebagaimana orang sehat lainnya.

Oleh karena itu sangat diperlukan kerja sama dengan organisasi-organisasi berbasis masyarakat, lembaga-lembaga swadaya masyarakat, pemerintahan daerah, serta kelompok-kelompok masyarakat lainnya untuk membantu agar guru tetap dapat bekerja sebagai guru dan siswa/i dengan HIV dapat tetap berada di sekolah. Dukungan mereka bisa berupa bantuan material, dukungan moral dan kegiatan bersama melawan stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV dan AIDS. Sekolah juga dapat memberikan dukungan khusus bagi guru dan siswa/i yang telah kehilangan waktunya karena sakit atau tanggungjawab keluarga dengan jadwal belajar dan mengajar yang fleksibel.

Dukungan medis dan moral bagi mereka dengan HIV

Orang dengan HIV dan AIDS atau mereka yang terkena dampak membutuhkan perawatan medis secara khusus dan dukungan moral. Ada banyak cara yang dapat dilakukan sekolah untuk merespons kebutuhan tersebut.

Dukungan khusus sangat dibutuhkan bagi anak-anak dengan HIV. Guru dan teman sebaya bisa berperan sebagai petugas konseling dan memberikan dukungan moral bagi anak-anak yang terkena dampak. Pelatihan khusus bagi guru dan pelatihan untuk pendidikan sebaya sangat perlu dilaksanakan. Sekolah perlu mengembangkan sistem rujukan untuk pelayanan kesehatan dan kesejahteraan dan menginformasikan pelayanan ini kepada semua guru.

Mengurangi stigma dan diskriminasi

Stigma yang berkaitan dengan HIV dan AIDS berawal dari kaitan virus ini dengan perilaku ilegal atau tabu dan rasa takut yang tak masuk akal dari masyarakat terhadap terjadinya infeksi HIV pada seseorang.

Karena sekolah dapat menjangkau anak-anak dan remaja dalam tahun-tahun masa pembentukan diri mereka, maka sekolah merupakan tempat yang sangat strategis untuk melawan kesalahpahaman mengenai HIV dan AIDS, dan sekaligus sekolah juga dapat mensosialisasikan tentang hak-hak penderita HIV. Dengan cara ini sikap negatif terhadap orang dengan HIV dapat dikurangi.

Sekolah dapat menyelenggarakan kegiatan diskusi tentang masalah HIV dan AIDS bukan hanya di antara siswa dan siswi melainkan juga melibatkan anggota masyarakat setempat. Sekolah dapat mengundang penderita HIV dan AIDS, atau organisasi ODHA untuk berbagi pengalaman mereka. Melalui cara ini gambaran abstrak tentang HIV semakin terkuak kenyataannya. Epidemio HIV dan AIDS terlukis pada wajah manusia dan hal ini akan membantu menghilangkan ketakutan dan meluruskan kesalahpahaman menjadi saling pengertian dan rasa simpati.

Putus sekolah dan kerentanan terhadap HIV

Orang muda yang paling rentan terhadap HIV adalah mereka yang putus sekolah. Mereka keluar dari sekolah karena berbagai sebab. Mungkin mereka sangat miskin sehingga tidak mampu membiayai sekolahnya, atau bahkan tidak punya uang untuk membayar ongkos transportasi ke sekolah. Mungkin juga mereka harus bekerja untuk membantu untuk menghidupi keluarganya. Atau mereka anak jalanan tanpa keluarga. Kemungkinan lain mereka adalah anak-anak yang secara sah dilarang bersekolah karena mereka berasal dari kelompok minoritas tertentu yang tidak memiliki identitas diri atau dokumen kewarganegaraan. Mereka bisa juga anak-anak dari pekerja seks komersial atau kelompok masyarakat lain yang sudah memperoleh stigmatisasi sepihak oleh masyarakat lainnya. Anak-anak putus sekolah umumnya tidak memiliki akses terhadap pengetahuan, informasi dan pelayanan yang diperlukan untuk melindungi diri mereka dari HIV.

Sekolah dapat memainkan peranan penting untuk menjangkau orang-orang muda tersebut dengan memberikan kesempatan pendidikan non-formal, pendidikan pencegahan HIV dan pelayanan lainnya. Dua contoh pendekatan ini adalah Grup Dakhopa di Thailand dan program SHAPE (*School-based Healthy Living and HIV and AIDS Preventive Education / Pendidikan Hidup Sehat berbasis Sekolah dan Pendidikan Pencegahan HIV-AIDS*) di Myanmar.

Grup Dakhopa terletak di sekitar Sekolah Bahkam Phittayaknom di provinsi Nakorn Ratchasima di Thailand. Setelah krisis ekonomi di Asia pada tahun 1997 kelompok ini mulai untuk membangun hubungan antara siswa/i di sekolah tersebut dan anak-anak yang putus sekolah. Dengan perekonomian saat itu memburuk, maka mereka yang bersekolah suatu saat dapat mengalami putus sekolah dan bergabung dengan kelompok Dakhopa. Kelompok anak muda ini melaksanakan serangkaian kegiatan *Capacity Building Training* (latihan





pengembangan diri), yakni dalam kepemimpinan, kecakapan hidup, penelitian masyarakat interaktif dan teater rakyat. Pada akhirnya suatu saat mereka membentuk organisasi berbasis masyarakat dengan nama Grup Dakhopa. Selanjutnya Grup ini melaksanakan kegiatan pendidikan pencegahan HIV baik di sekolah maupun di luar sekolah dalam bentuk pertemuan-pertemuan, *camping* dan pagelaran seni dengan menggunakan strategi umum yang meluas. Kerjasama sekolah dengan masyarakat setempat membantu dalam menggerakkan dukungan bagi Grup Dakopha dan pelaksanaan pendidikan pencegahan HIV.¹

Sekitar 26% dari pemuda di Myanmar putus sekolah setelah lulus sekolah dasar dan tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan menengah.² Sementara itu pendidikan pencegahan HIV-AIDS baru dimulai pada tingkat pendidikan menengah yaitu mulai usia 15 ke atas. Oleh karena itu anak-anak yang putus sekolah sebelum memasuki pendidikan menengah ini tidak mendapatkan keterampilan yang cukup tentang pencegahan HIV. Berikut ini cerita sukses tentang program nasional SHAPE bagi siswa/i sekolah dasar, yang dilaksanakan mulai pada tahun 1998. Kemudian program tersebut disesuaikan dan diterapkan pada pendidikan non-formal guna menjangkau anak-anak putus sekolah dan generasi muda pada tahun 2002. Penekanan utama adalah pada pendidikan pencegahan HIV-AIDS, IMS dan pencegahan narkoba dengan pendekatan pendidikan berbasis kecakapan hidup bagi mereka yang putus sekolah dengan tujuan untuk mencegah penyebaran HIV di kalangan mereka dan pada saat yang sama mereka dapat memperoleh kembali kesempatan untuk belajar.

Dalam banyak kasus, anak-anak muda perlu bekerja dan mereka putus sekolah karena mereka harus membantu menghidupi keluarga atau membantu keluarganya di rumah atau usaha keluarganya. Sekolah yang sudah berpartisipasi dalam kegiatan SHAPE akan memanfaatkan jejaring mereka untuk memobilisasi masyarakat seperti Komite Sekolah, tokoh masyarakat, orangtua dan tokoh agama, untuk memberikan dukungan bagi anak muda putus sekolah agar berpartisipasi dalam pendidikan non formal. Proyek SHAPE telah berhasil mengembalikan siswa/i putus sekolah kembali bersekolah.³

Sumber

¹ Wawancara dengan Greg Carl, mantan UNICEF EAPRO Education Officer penanggung jawab Lifeskills Education. Bangkok: 2006.

² UIS-UNESCO. (2006) "UIS Statistics in Brief - Myanmar," Situs UNESCO Institute for Statistics. Diakses pada:
http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=121&IF_Language=en&BR_Country=1040&BR_Region=40515

³ Ibid.



Wayang Ajen



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

KIT
INFORMASI
GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

Pendidikan Pencegahan

05







05

Pendidikan Pencegahan

Memberikan pendidikan pencegahan HIV dan AIDS kepada generasi yang berkualitas menjadi prioritas bagi proses reformasi pendidikan di manapun. Saat ini negara-negara di dunia berada pada tingkat yang berbeda-beda dalam mengembangkan program pendidikan pencegahan HIV dan AIDS berbasis sekolah. Beberapa di antaranya baru mulai mengembangkan kurikulum dan pelatihan guru, sedangkan yang lainnya sudah selangkah lebih maju dan menjangkau lebih luas. Pada prinsipnya semua negara harus mencari cara yang tepat untuk mensosialisasikan topik-topik yang sensitif berkaitan dengan pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi di sekolah. Inilah yang menjadi salah satu tantangan yang cukup sulit yang dihadapi Kementerian Pendidikan dalam pengembangan pendidikan pencegahan HIV dan bagi guru yang akan melaksanakannya di kelas.

Menghadapi fakta tentang generasi muda

Fakta telah berbicara bahwa banyak anak muda telah melakukan hubungan seks. Banyak dari mereka tetap melakukan hubungan seks sekalipun telah dilarang dan diingatkan tentang risiko bahayanya. Keyakinan bahwa anak muda yang melakukan hubungan seks di luar nikah adalah pemberontak, pengganggu, gagal di bidang akademik tidak sepenuhnya benar; sama halnya dengan anak muda yang pandai, yang baik-baik saja belum tentu juga mereka tidak melakukan hubungan seks.

Masa remaja adalah masa pencarian identitas dan bereksperimen. Remaja cenderung menganggap dirinya paling hebat, paling benar, paling kuat, sehingga pada umumnya mereka bersedia mengambil risiko lebih besar dari yang lainnya. Tidak hanya anak berumur 16 tahun ke atas yang telah melakukan hubungan seks, remaja di bawah umur 15 tahun pun sudah melakukan hubungan seks.¹⁸ Beberapa bahkan sudah bereksperimen dengan alkohol dan narkoba. Sebagian kecil remaja tercatat telah terlibat dalam perilaku orientasi seks sesama jenis.

¹⁸ Wellings, K., Collumbien, M., Slaymaker, E., Singh, S., Hodges, Z., Patel, D., and Bajos, N. (2006) "Sexual Behaviour in Context: A Global Perspective" in *Lancet*, 11/11/2006, Vol. 368 Issue 9548, pp. 1706-1728.





Guru (dan orang tua) harus menyadari fakta ini, jika mereka ingin memperbaiki kehidupan siswa/i menjadi lebih baik. Mereka harus memberikan informasi yang benar untuk membantu siswa/inya mampu mengambil keputusan tepat terhadap dirinya sendiri. Orang tua pada awalnya bisa jadi tidak setuju terhadap pengajaran pendidikan pencegahan HIV di sekolah, di sisi lain pendapat guru justru sebaliknya. Oleh karena itu orang tua perlu dibujuk agar mendukung pendidikan pencegahan HIV di sekolah. Dan orang tua biasanya lebih memilih guru untuk mendidik anak-anak mereka tentang HIV dan AIDS di sekolah daripada mereka melakukannya sendiri.

Bekali informasi untuk menyelamatkan hidup generasi muda

Lebih dari 20 tahun sejak HIV dan AIDS pertama kali muncul di wilayah Asia Pasifik, banyak anak muda masih belum pernah mendengar tentang hal ini. Beberapa di antaranya masih juga salah paham dan percaya tentang mitos HIV. Di banyak negara banyak wanita muda kurang tahu tentang HIV dibanding pria muda. Padahal mereka termasuk rentan atau berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV. Untuk melindungi diri mereka sendiri, mereka membutuhkan kejujuran dan informasi yang benar.

Langkah utama yang paling penting untuk melindungi generasi muda adalah dengan memberikan pendidikan seks melalui pendekatan berbasis kecakapan hidup. Masalah seksualitas dan pendidikan seks harus diarahkan pada pencegahan HIV, kesehatan reproduksi dan stereotip gender. Generasi muda berhak tahu dan mengerti tentang isu HIV dan AIDS karena mereka dapat terkena langsung dampaknya.

Mereka juga berhak tahu mengenai status HIV-nya. Mereka butuh informasi yang benar di mana mereka dapat memperoleh konseling yang tertutup dan melakukan tes darah termasuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi dan dukungan lainnya.

Panduan untuk pendidikan pencegahan¹⁹

Orang tua umumnya berpendapat bahwa pendidikan seks di sekolah akan menyebabkan peningkatan aktivitas hubungan seks di kalangan anak muda. Namun riset yang dilakukan di seluruh dunia menunjukkan bahwa

¹⁹ Koalisi Dunia tentang Wanita dan AIDS (2005). *Educate Girls, Fight AIDS*. Issue 1. Geneva: UNAIDS.



pendapat itu tidak benar. Kenyataannya dari kajian di 113 negara di 5 benua ditemukan bahwa pendidikan tentang HIV, AIDS dan seksualitas justru membantu mengurangi tingkat aktivitas hubungan seks dini dan perilaku berisiko tinggi lainnya.

- Lakukan pendidikan sedini mungkin sebelum anak-anak memasuki masa pubertas atau masa seksual aktif.
- Informasikan seluruh faktor yang berkontribusi pada kerentanan terhadap HIV, termasuk masalah ketidaksetaraan gender, kemiskinan, diskriminasi, norma kebudayaan dan kepercayaan, penyalahgunaan narkoba dan kelompok minoritas.
- Jelaskan dengan benar perbedaan tingkat risiko dari hubungan seks secara anal, vaginal dan seks oral.
- Berikan informasi selengkapnya tentang pilihan pencegahan HIV, termasuk penundaan hubungan seks, setia kepada pasangan, dan penggunaan kondom yang benar dan konsisten.
- Kembangkan keterampilan saat mengajarkan topik-topik yang sensitif sehingga tidak menimbulkan rasa malu di depan kelas.
- Lengkapi tenaga kependidikan dengan keterampilan agar mampu mendengarkan dan menangani masalah-masalah siswa yang sensitif dengan sikap yang tidak menghakimi.
- Gunakan berbagai cara-cara informal, seperti lewat media dan jejaring masyarakat untuk memperkuat pesan-pesan pendidikan pencegahan berbasis sekolah.
- Integrasikan pendidikan HIV dan AIDS ke dalam kegiatan kurikuler dan ekstra kurikuler seperti olah raga dan perkemahan sekolah.
- Libatkan secara aktif guru dan anak muda dalam merancang dan mensosialisasikan kurikulum.

Pendidikan berbasis kecakapan hidup untuk membentuk perilaku hidup sehat²⁰

Pengalaman dalam pencegahan penyebaran HIV membuktikan bahwa pengetahuan memang sangat dibutuhkan, tetapi tidak cukup itu saja untuk mengurangi perilaku berisiko tinggi. Juga dibutuhkan pembelajaran aktif.

²⁰ Diadaptasi dari UNICEF EAPRO Senior Staff Training on HIV and AIDS, 18-20 Oktober 2005, Vientiane, Lao PDR: "The Role of Life Skills Education" by Kenneth Griffin, Associate Professor, Division of Prevention and Health Behaviour, Department of Public Health, Weill Medical College, Cornell University.





Pendidikan berbasis kecakapan hidup merupakan pendekatan pembelajaran dengan metode partisipasi dan interaktif yang bertujuan untuk menumbuhkan perubahan perilaku dan pengembangan perilaku yang positif. Penelitian menyarankan bahwa pendekatan pembelajaran semacam itu membutuhkan integrasi menyeluruh di sekolah pada seluruh mata pelajaran. Hal ini ditujukan untuk keseimbangan tiga area, yakni: pengetahuan, sikap dan keterampilan.

Tujuan dari pendekatan kecakapan hidup sebagai berikut:

- Mengenalkan tekanan sosial dan psikososial yang dapat mencetuskan dan mengarah kepada perilaku berisiko tinggi dengan mengembangkan kemampuan anak muda untuk bertahan terhadap tekanan sosial dari teman sebaya dan media yang mendorong timbulnya perilaku berisiko tersebut.
- Meningkatkan kemampuan untuk tidak terlalu peka terhadap dorongan-dorongan psikososial internal yang berpotensi menimbulkan berperilaku berisiko.
- Meningkatkan daya tahan tubuh dalam menghadapi tekanan; dan
- Meningkatkan kemampuan diri dalam membuat keputusan terhadap perilaku seseorang.

Apakah arti pendidikan kecakapan hidup bagi guru dan bagi pendidikan pencegahan HIV?

- **Kemampuan berkomunikasi** dapat diterapkan sehingga anak muda dapat mempengaruhi temannya untuk menunda hubungan seks, dan mendukungnya dalam pengambilan keputusan. Bagi mereka yang tidak bisa dan tidak mau menunda mereka dapat menganjurkan supaya melakukan hubungan seks aman dengan menggunakan kondom.
- **Keterampilan untuk menolak atau bernegosiasi** dapat diajarkan sehingga anak muda dapat mempelajari dan mempraktekkan cara-cara menolak hubungan seks atau bernegosiasi dengan menggunakan kondom.
- **Keterampilan membuat keputusan** dapat diterapkan sehingga anak muda mampu mempertimbangkan bilamana, dan bagaimana mengekspresikan kedekatan hubungan dengan seseorang yang mereka cintai, apa perilaku aman yang mereka merasa nyaman dan konsekuensi dari setiap perilaku yang mereka pilih
- **Keterampilan berpikir kritis** dapat diaplikasikan sehingga anak muda dapat mengidentifikasi pesan media tentang HIV dan AIDS,



masalah gender, dan sebagainya, serta menganalisa akurasi dan asumsi pesan tersebut. Jika mereka masih mempunyai pertanyaan lebih lanjut, secara efektif mereka dapat mencari tahu dari sumber terpercaya mengenai topik-topik tersebut.

Metode interaktif yang dikombinasikan dengan suasana terbuka, jujur dan saling peduli mampu menumbuhkan suasana kelas yang terbuka dan memiliki waktu untuk mendiskusikan yang isu-isu kontroversial. Idealnya, diskusi terbuka dalam suasana yang saling mendukung dapat mulai mengatasi rasa malu, canggung dan stigma yang selama ini melekat dengan HIV dan AIDS, termasuk mengatasi penolakan, rasa salah dan diskriminasi yang selama ini menghambat langkah-langkah positif dalam upaya pencegahan.

Metode pembelajaran interaktif meliputi:

- Memfasilitasi diskusi kelompok
- Peragaan di kelas
- Aktifitas kelompok kecil
- Perdebatan
- Peragaan
- Latihan berperilaku atau bermain peran.

Adalah sangat penting untuk mendidik remaja bagaimana mengenali dan bertahan terhadap tekanan ajakan untuk berperilaku yang tidak sehat (keterampilan menolak ajakan teman sebaya, menganalisa pesan media). Perlu diperhatikan juga untuk menyediakan informasi yang akurat tentang berbagai tingkat perilaku untuk mengurangi persepsi bahwa tingkah laku tertentu dianggap wajar.

Idealnya, program pendidikan pencegahan HIV di sekolah dilaksanakan melalui beberapa kali pertemuan selama beberapa tahun. Materi pendidikan pencegahan HIV dan AIDS seharusnya setiap saat dilengkapi dan diperbaharui dengan informasi terkini.

Para guru mungkin merasa tidak nyaman sebagai pendidik pencegahan HIV karena adanya hambatan-hambatan budaya berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba obat dan masalah seksualitas, atau karena pencegahan yang efektif membutuhkan teknik-teknik pembelajaran yang interaktif dan inovatif yang sebelumnya tidak pernah mereka gunakan. Oleh karena itu sangat penting memberikan guru *in-service* secara teratur





dan membantu mereka untuk dapat menguasai teknik pembelajaran yang baru, juga mengatasi rasa tidak nyaman dan prasangka serta menumbuhkan sikap antusiasme guru dan dukungan mereka. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa guru yang pada mulanya enggan untuk mengajar pencegahan HIV dengan cara mendapatkan partisipasi para muridnya dapat mengatasi hambatan ini selama pelatihan berlangsung.

Contoh pelatihan keterampilan pencegahan HIV

Untuk melatih siswa/i bagaimana bertahan terhadap tekanan untuk mau melakukan hubungan seks, guru dapat memulai dengan instruksi dan peragaan. Guru menjelaskan kepada siswa/i nya jika pacar mereka mengajak untuk berhubungan intim, mereka dapat menanggapi dengan berbagai cara, termasuk mengatakan "tidak" dengan sopan dan tegas atau bernegosiasi untuk melakukan penundaan seks. Peragaan dilakukan dengan memberikan contoh-contoh dari respon yang pantas.

Langkah selanjutnya lakukan latihan perilaku. Siswa/i dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil. Siswa secara berpasangan bergantian memainkan peran dengan skenario, murid yang satu mengajak dengan paksa pasangannya untuk berhubungan seks. Guru berkeliling dari satu kelompok ke kelompok lainnya dan mengamati bagaimana masing-masing siswa/i merespon ajakan tersebut.

Kemudian gunakan umpan balik dan dorongan sosial. Pada setiap satu atau dua siswa dari masing-masing kelompok tinjau kembali apa yang telah mereka lakukan dengan baik dan apa yang masih bisa mereka lakukan dengan lebih baik. Contohnya, ketika seorang siswa/i tidak yakin dalam mengatakan "tidak" dengan tegas, katakan pada mereka dengan cara yang konstruktif membangun dan mendukung, agar mereka dapat lebih tegas atau menggunakan teknik negosiasi lainnya.

Lakukan latihan-latihan lanjutan. Tanyakan pada siswa/i respon yang mana yang terbaik yang dapat digunakan dalam situasi yang sebenarnya. Ajak mereka untuk mempraktekan salah satu teknik jika mereka betul-betul mendapat tekanan untuk melakukan hubungan seks dalam satu minggu ke depan. Kemudian minta mereka untuk melaporkan apa yang dialaminya.



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

KIT
INFORMASI
GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

Komitmen Internasional tentang HIV dan AIDS

06







06

Komitmen Internasional tentang HIV dan AIDS

Pendekatan berbasis hak asasi

Komitmen internasional adalah salah satu landasan utama pendekatan berbasis hak terhadap HIV dan AIDS. Komitmen ini merupakan jaminan pemerintah kepada masyarakat untuk menanggulangi penyebaran HIV dan AIDS dengan tindakan yang tepat, terbuka dan substansial. Pemerintahpun menyadari bahwa pemerintah berkewajiban untuk menangani masalah-masalah diskriminasi, ketidaksetaraan gender dan masalah akses terhadap pelayanan di atas yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS. Hampir seluruh negara di kawasan Asia Pasifik telah menandatangani sejumlah perjanjian internasional tentang HIV dan AIDS. Perjanjian-perjanjian ini merupakan landasan penting untuk berbagai tindakan.

Negara-negara yang telah menandatangani perjanjian atau kesepakatan internasional tersebut wajib terikat untuk mendukung dan memenuhi kewajibannya. Perjanjian ini meliputi juga konvensi hak-hak asasi manusia dan kewenangan akuntabilitas pemerintah. Perjanjian atau kesepakatan ini mendorong prinsip partisipasi dan pemberdayaan, khususnya untuk kelompok yang rapuh dan terpinggirkan. Sehingga setiap negara berkewajiban untuk membuka peluang dan membantu kelompok marginal agar kelompok ini diperkuat kapasitasnya di semua area yang mengarah kepada pemberdayaan diri mereka.

Deklarasi tentang komitmen terhadap HIV dan AIDS

Pada bulan Juni 2001 perwakilan dari beberapa kepala negara dan kepala pemerintahan bertemu di sidang umum PBB sesi khusus yang membahas isu HIV dan AIDS (UNGASS = United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS). Deklarasi Komitmen terhadap HIV dan AIDS ini merupakan pernyataan tegas tentang komitmen mereka dalam menanggulangi HIV dan AIDS yang dikenal dengan sebutan "DEKLARASI UNGASS". Pernyataan ini mencantumkan:





- Pencegahan merupakan cara utama untuk menanggulangi HIV dan AIDS
- Menghormati hak-hak orang dengan HIV dan AIDS harus menjadi perhatian dalam penanggulangan HIV
- Pemberdayaan perempuan sangat penting
- Anak-anak yatim piatu akibat HIV dan AIDS membutuhkan penanganan khusus
- Deklarasi politik UNGASS.

Target Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals / MDGs)

MDGs diangkat oleh negara-negara anggota PBB dengan tujuan menciptakan kondisi yang lebih baik untuk masyarakat dunia. Tujuan dari MDG tersebut merupakan representasi kerja sama global tentang komitmen dan target yang ditetapkan pada pertemuan tingkat dunia tahun 1990an. Pertemuan-pertemuan ini dimaksudkan untuk merespon tantangan utama dalam perkembangan dunia dan untuk mengajak masyarakat madani untuk lebih peduli. MDGs menargetkan pengurangan kemiskinan, pendidikan, kesehatan ibu dan kesetaraan gender termasuk menanggulangi masalah kematian anak, penyakit AIDS dan penyakit-penyakit lainnya.

Tiga dari target-target yang ditetapkan dalam MDGs yang berkaitan langsung dengan pendidikan, HIV dan AIDS, adalah:

- Target 2** ▶ menjamin bahwa semua anak laki-laki dan perempuan menyelesaikan pendidikan dasar.
- Target 3** ▶ menghapus ketidaksetaraan gender dalam pendidikan dasar dan menengah terutama pada tahun 2005 dan di semua jenjang pendidikan pada tahun 2015.
- Target 6** ▶ menghentikan penyebaran HIV dan AIDS.





Konvensi tentang hak-hak anak

Konvensi tentang hak-hak anak diadopsi pada sidang umum PBB tahun 1989 dengan persetujuan oleh 192 negara.²¹ Konvensi tersebut merupakan instrumen hukum yang berasal dari kode-kode hukum dan tradisi kebudayaan, seperti yang dinyatakan dalam *website* UNICEF,

“ ... konvensi ini merupakan sekumpulan standar dan kewajiban yang tidak bisa di negosiasikan dan telah disetujui secara universal. Standar dasar -yang juga disebut hak azasi manusia- menetapkan hak dan kebebasan dasar yang harus dihargai oleh pemerintah. Standar ini merupakan penghormatan terhadap martabat dan harkat setiap individu, tanpa melihat ras, warna kulit, gender, bahasa, agama, pendapat, asal-usul, kekayaan, status kelahiran atau kemampuan diri, oleh karena itu melekat pada setiap manusia di manapun mereka berada. Dengan disetujuinya hak-hak ini menjadi hak baik bagi pemerintah maupun individu itu sendiri, dengan demikian juga tidak melanggar hak-hak lainnya yang serupa. Standar ini merupakan ikatan satu sama lain dan tidak dapat dipisahkan; kita tidak bisa yakin pada beberapa hak tanpa –atau sama nilainya dengan- hak-hak lainnya.”²²

Konvensi Hak-Hak Anak menjamin hak anak untuk memperoleh pendidikan, kesehatan dan informasi. Di seluruh kegiatan menyangkut anak-anak, apakah dilaksanakan oleh institusi kesejahteraan sosial publik atau swasta, pengadilan, otoritas administrasi atau lembaga legislatif, konvensi tersebut menetapkan bahwa kepentingan utama anak-anak seharusnya menjadi pertimbangan utama. Usaha pencegahan HIV pada anak-anak dan remaja merupakan bagian dan paket dari pendidikan, kesehatan dan kegiatan yang berfokus pada kepentingan/kebutuhan anak.

EDUCAIDS: Inisiatif global tentang Pendidikan serta HIV dan AIDS

Dengan UNESCO sebagai koordinator, EDUCAIDS merupakan prakarsa bersama yang dilaksanakan dalam bentuk kemitraan dengan 10 badan PBB. Tujuannya untuk membantu pemerintah dan pihak-pihak yang

²¹ OHCHR. (1989) "Convention on the Rights of the Child" resolusi UNGA 44/25 dan tercantum sesuai Art.49 (2 September 1990).

²² Situs UNICEF. (n/d) "Convention on the Rights of the Child" yang dapat diakses pada www.unicef.org/exe/ [10 Oktober 2008].





berkepentingan lainnya untuk bersama-sama menanggulangi HIV dan AIDS melalui pendidikan pencegahan HIV dan AIDS yang komprehensif.

EDUCAIDS memprakarsai pendidikan pencegahan HIV yang sederhana dan memenuhi standar, komprehensif dan peka terhadap perbedaan budaya dan masyarakat. Tujuan dari prakarsa ini adalah:

- Meningkatkan kesadaran dan komitmen terhadap masalah HIV dan AIDS di antara para pembuat opini dan para pengambil kebijakan yang mempengaruhi pendidikan.
- Mendukung pemerintah dan pihak berkepentingan lainnya dalam mempersiapkan respon pendidikan yang komprehensif terhadap pendidikan pencegahan HIV dan mengurangi dampak dari HIV dan AIDS pada sektor pendidikan.
- Membantu pengembangan kebijakan dan program yang komprehensif yang dapat menurunkan kerentanan dan risiko dengan mengkombinasikan unsur-unsur yang efektif dari respon yang komprehensif meliputi kurikulum, pelatihan guru, program kesehatan sekolah, kebijakan di tempat kerja dan program pemberian makanan tambahan bagi anak sekolah.
- Menjangkau anak putus sekolah, anak yatim-piatu, dan kelompok masyarakat yang rawan lainnya melalui pendidikan non-formal.
- Mengembangkan instrumen yang lebih baik untuk perencanaan, manajemen dan monitoring pada tingkat nasional.

Tujuan akhir EDUCAIDS adalah menciptakan dampak yang signifikan dalam memerangi epidemi HIV dan AIDS pada tingkat nasional.²³

Pendidikan Untuk Semua (*Education for All / EFA*)

Pada sidang Konferensi Pendidikan Untuk Semua tahun 1990, delegasi dari 155 negara dan perwakilan dari 150 organisasi antara lain telah menyetujui untuk mewujudkan pendidikan dasar untuk semua anak dan mengurangi buta aksara secara masal sebelum akhir dekade ini. UNESCO terpilih sebagai *leading sector* untuk memimpin upaya tersebut.

Misi UNESCO adalah untuk mempromosikan pendidikan sebagai hak dasar, untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan untuk menumbuhkan eksperimen, inovasi dan dialog kebijakan. Sebagai organisasi pelaksana

²³ Lihat www.educaids.org



utama untuk EFA, UNESCO mengkoordinasikan, memobilisasikan dan mengharmonisasikan upaya pemerintah, lembaga-lembaga pengembangan, masyarakat madani dan lembaga swadaya masyarakat (LSM).

Untuk mengimplementasikan EFA, UNESCO telah memprakarsai pembentukan dua badan penting – Kelompok Tingkat Tinggi (*High Level Group/HLG*) dan Kelompok Kerja (*Working Group*) Pendidikan Untuk Semua. Pertemuan tahunan pertama HLG dihadiri oleh 30 Menteri Pendidikan, perwakilan lembaga-lembaga pengembangan dan masyarakat madani yang bertujuan untuk menguatkan komitmen politik dan memobilisasi sumber daya. Sementara Kelompok Kerja memberikan bantuan teknis, dukungan dan pertukaran informasi antara mitra kerja dan *stakeholder* atau pihak yang berkepentingan lainnya.

UNESCO juga telah menyusun konsep Rencana Aksi Global untuk EFA, dan mempublikasikan EFA *Global Monitoring Report* (GMR/Laporan Monitoring Global). Rencana Aksi Global untuk EFA berisi peran dan strategi masing-masing mitra kerja dan pihak-pihak berkepentingan lainnya. GMR merupakan alat ukur bagi negara-negara anggota UNESCO dalam pencapaian target EFA dalam bidang pendidikan dasar, keaksaraan orang dewasa, kesenjangan dan kualitas gender. Pendidikan yang berkaitan dengan HIV dan AIDS adalah bagian yang terintegrasi dalam kerangka EFA.

Kerangka Aksi Dakar

Kerangka Aksi Dakar diadopsi oleh 164 negara peserta pada Forum Pendidikan Dunia yang diselenggarakan di Dakar, Senegal, pada tahun 2000. Kerangka Aksi tersebut mencatat bahwa HIV dan AIDS adalah faktor yang dapat menghambat pencapaian Pendidikan Untuk Semua, khususnya dalam pasal 64 tentang aksi yang mendesak sebagai bagian dari pendidikan:

Institusi dan struktur pendidikan harus menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi anak-anak dan remaja di dunia dengan HIV dan AIDS, serta memperkuat perlindungan terhadap mereka dari tindakan penyalahgunaan seks dan bentuk eksploitasi lainnya. Pendekatan nonformal yang fleksibel harus dilakukan untuk menjangkau anak-anak dan orang dewasa yang terkena dampak HIV dan AIDS dengan perhatian khusus pada anak yatim





piatu akibat AIDS. Kurikulum dengan pendekatan berbasis kecakapan hidup harus memperhatikan seluruh aspek kepedulian dan pencegahan terhadap HIV dan AIDS. Orang tua dan masyarakat harus dapat merasakan manfaat dari program yang berhubungan dengan HIV dan AIDS. Para guru harus cukup dilatih baik in-service maupun pre-service tentang pendidikan HIV dan AIDS, dan guru dari semua jenjang pendidikan yang terkena dampak HIV dan AIDS harus dibantu.





United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

KIT
INFORMASI
GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

**Lembar Tema:
Wanita dan Gadis Remaja**

07







07

Lembar Tema: Wanita dan Remaja Puteri

Lembar Tema ini membahas tentang kaum wanita dan remaja puteri yang rentan terhadap infeksi HIV. Secara global setengah dari orang dewasa yang telah terinfeksi HIV dan AIDS adalah wanita. Namun di kawasan negara-negara Asia Pasifik hingga saat ini angka prosentase wanita dewasa dengan HIV tidak setinggi angka global, tetapi dalam perkembangannya angka prosentase yang rendah tersebut meningkat cepat sekali. Dalam kurun waktu 15 tahun dari 20% telah menjadi hampir 30%.²⁴ Pencegahan infeksi HIV di antara kaum wanita merupakan kunci bagi pengurangan pengidap HIV secara menyeluruh di kawasan Asia Pasifik.

Penularan kasus baru HIV pada wanita menikah atau kaum wanita yang hanya berhubungan dengan satu pria meningkat. Contohnya pada tahun 2005 sekitar sepertiga infeksi baru di Thailand terjadi pada wanita menikah.²⁵ Pada tahun 2006 proporsi sejumlah besar dari wanita dewasa dengan HIV di India terjadi karena ia tertular dari pasangan pria tetap yang terinfeksi dari hubungan seks dengan pekerja seks komersil.²⁶

Penyebab meningkatnya kerentanan terhadap HIV dan AIDS

Ada beberapa faktor yang membuat wanita dan remaja puteri lebih rentan terhadap HIV dibandingkan pria dan remaja putera. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor biologis, sosial, budaya dan ekonomi.

Penelitian biologis menunjukkan bahwa wanita lebih rentan terinfeksi HIV dan penyakit infeksi menular seksual lainnya selama berhubungan seks dengan pasangan yang telah terinfeksi. Kaum remaja puteri bahkan lebih rentan lagi karena alat reproduksi mereka masih belum sempurna

²⁴ UNAIDS/WHO. (Desember 2007) *2007 AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.

²⁵ UNAIDS/WHO. (Desember 2006) *2006 Epidemic Update: UNAIDS/WHO Fact Sheet Asia*. Geneva: UNAIDS.

²⁶ UNAIDS/WHO. (Desember 2006) *2006 AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.





sehingga sangat sensitif untuk terkoyak dan terluka.²⁷ Selain faktor biologis, secara umum penyebab wanita dan remaja puteri menjadi lebih rentan adalah faktor sosial budaya dan ekonomi.

Pengaruh ketidaksetaraan gender

Gender merupakan sejumlah karakter dan perilaku yang diharapkan oleh masyarakat dimiliki oleh seorang wanita atau pria. Gender dibentuk karena pengaruh atau tuntutan sosial sehingga tidak selalu tetap. Gender berbeda dari jenis kelamin atau seks. Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis dan fisik antara wanita dan pria. Contohnya, wanita dan pria memiliki organ tubuh reproduksi yang berbeda, wanita dapat mengandung sementara pria tidak.

Tuntutan sosial terhadap wanita dan pria tidak sama di setiap masyarakat atau kelompok budaya tertentu dan dapat berubah sepanjang waktu. Misalnya, di beberapa kelompok masyarakat, wanita bertanggung jawab untuk pekerjaan tani, sementara di kelompok masyarakat lainnya itu merupakan tanggung jawab pria. Pada kelompok masyarakat lainnya, pria-lah yang diharapkan bekerja mencari nafkah untuk menghidupi keluarganya dan wanita dituntut untuk mengurus rumah dan anak-anak. Anda akan menemui perbedaan yang kontras ini di sekitar Anda dan boleh jadi menuntut peran gender yang berbeda dari jaman kakek dan nenek Anda ketika mereka masih hidup.

Pada banyak kelompok masyarakat perbedaan peran gender berarti juga hubungan antara wanita dan pria cenderung tidak setara. Ketidaksetaraan gender dimaksudkan wanita dan pria memiliki akses dan pengendalian yang tidak setara terhadap sumber daya, misalnya ketidaksetaraan dalam pekerjaan dan kesempatan memperoleh pendidikan, termasuk juga ketidaksetaraan dalam akses pelayanan kesehatan. Ketidaksetaraan gender terjadi juga bila kaum wanita dan pria dihargai dan dihormati secara berbeda.

UNESCO memberi pengertian ketidaksetaraan gender adalah ketika wanita (dan remaja puteri) dan pria (dan remaja putera) memiliki ketidaksamaan kondisi untuk mewujudkan hak asasi mereka sepenuhnya,

²⁷ Pernyataan Dr. Carol Jenkins pada saat pelatihan petugas HIV dan AIDS dan petugas Perlindungan Anak UNICEF, tanggal 22-26 Mei di Manila, Filipina.



memberi kontribusi kepada dan memperoleh manfaat dari pembangunan ekonomi, sosial dan politik.²⁸

Ketidaksetaraan gender merupakan alasan utama mengapa wanita dan remaja putri lebih rentan terhadap HIV daripada pria dan remaja putera. Di banyak kelompok masyarakat tertentu wanita dan remaja putri pada umumnya kurang memiliki kontrol terhadap dirinya sendiri dan tidak memiliki kekuatan untuk dapat membuat keputusan menyangkut fungsi reproduksi dan kesehatan seksualnya. Sebagai contoh, wanita dan remaja putri juga kurang mempunyai kekuatan untuk menuntut hubungan seks yang aman. Mereka pun kurang memiliki kekuatan dibandingkan pria dan remaja putera dalam menentukan kapan sebaiknya mereka melakukan hubungan seks dan dengan siapa.

Bagaimana ketidaksetaraan gender memicu faktor risiko tinggi terhadap infeksi HIV

Ketidaksetaraan gender mempunyai kontribusi kepada beberapa kondisi yang menyebabkan wanita dan remaja putri lebih rentan terhadap HIV:

- **Kerapuhan Ekonomi** – Wanita dan remaja putri secara tidak adil dianggap sebagai penyebab terjadinya kemiskinan di dunia. Wanita dan remaja putri yang memiliki akses yang kecil untuk mengendalikan sumber daya sehingga kecil pengaruhnya terhadap lingkungan dan lemah dalam bernegosiasi untuk hubungan seks aman. Kemiskinan dapat mendorong mereka untuk masuk ke dunia pekerja seks dan tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang esensial.
- **Kurangnya Pendidikan** – Kurangnya pendidikan menyebabkan wanita dan remaja putri sedikit memiliki akses informasi tentang pencegahan HIV, penyakit infeksi menular seksual, serta kesehatan reproduksi dan seksual termasuk akses kepada pelayanan kesehatan. Faktanya tingkat infeksi HIV jauh lebih tinggi terjadi pada remaja putri putus sekolah dibandingkan remaja putri yang masih tetap bersekolah.²⁹
- **Standar ganda pada seksualitas** – Masyarakat pada umumnya dapat menerima bila pria memiliki pasangan seks lebih dari satu, sebaliknya wanita dituntut untuk tidak melakukan hubungan seks

²⁸ UNESCO. (2006) *A Toolkit for Promoting Gender Equality in Education*, Bangkok: UNESCO Asia and Pacific Regional Bureau for Education.

²⁹ Koalisi Global tentang Wanita dan AIDS, UNAIDS. (2005) *Educate Girls Fight AIDS*. Geneva: UNAIDS.





sebelum menikah dan hanya setia kepada satu pasangan prianya saja. Tuntutan sosial dan budaya seperti itu menyulitkan posisi wanita dan remaja putri untuk mengetahui secara terbuka tentang kesehatan seksual dan reproduksinya serta sulit untuk melakukan tes dan mendapatkan pengobatan jika tertular penyakit kelamin atau infeksi menular seksual, seperti HIV.

- **Kekerasan terhadap wanita** - Kekerasan terhadap wanita dan remaja putri terjadi di semua kelompok masyarakat, baik di tempat-tempat umum seperti tempat bekerja dan sekolah atau juga di rumah. Seorang wanita atau remaja putri yang mengalami kekerasan seksual atau kekerasan fisik dari pria atau remaja putera terlepas apakah mereka mengenal laki-laki tersebut atau tidak, mereka tetap dalam posisi lemah untuk bernegosiasi meminta dilakukannya hubungan seks yang aman.

Wanita menghadapi stigmatisasi lebih besar daripada pria

Stigma dan diskriminasi merupakan konsekuensi terburuk bagi penderita HIV dan AIDS. Wanita dan remaja putri penderita HIV dan AIDS mengalami stigma dan diskriminasi lebih besar daripada pria, karena faktor standar ganda budaya terhadap masalah seksualitas. Jika seorang pria terinfeksi HIV, masyarakat mengatakan bahwa pria tersebut bodoh atau tidak beruntung. Tetapi jika seorang wanita atau remaja putri terjangkit HIV seringkali dianggap bahwa dia 'tidak beres', dan oleh karena itu ia dianggap bukan orang baik-baik.

Pendidikan dan Pencegahan HIV

Bukti-bukti yang berkembang menunjukkan bahwa remaja putri yang masih bersekolah memiliki risiko lebih rendah untuk terinfeksi HIV. Pada saat remaja putri sempat melanjutkan sekolah hingga tingkat pendidikan menengah, kemungkinan mereka terinfeksi HIV jauh lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang putus sekolah. Setiap tahun ajaran baru gadis-gadis muda memperoleh pengetahuan lebih banyak, lebih mandiri dan memiliki bekal yang cukup untuk mampu mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya mengenai kehidupan seksualnya. Pengetahuan dan pendidikan yang lebih baik dapat membuat peluang untuk mendapatkan penghasilan yang lebih besar, sehingga membantu



wanita dan remaja putri terlepas dari perangkap kemiskinan yang dapat membawa mereka mendapatkan HIV dan AIDS.

Pendidikan pencegahan HIV dapat membantu siswa/i sekolah untuk memperoleh pendidikan, keterampilan dan sikap yang dibutuhkan untuk membantu mereka memilih gaya hidup dan perilaku hidup sehat, yang akan menurunkan kerentanan mereka terhadap infeksi HIV.

Apa yang perlu dilakukan?

- Meningkatkan dan melindungi hak asasi wanita dan remaja putri.
- Mendorong diberlakukannya kesetaraan gender.
- Menerapkan sikap “Tidak ada toleransi” terhadap semua bentuk kekerasan pada wanita dan remaja putri.
- Memastikan bahwa wanita dan remaja putri memiliki akses terhadap pengetahuan, peralatan dan pelayanan pencegahan HIV dan kesehatan reproduksi, sehingga mereka bisa memiliki pilihan yang tepat berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi mereka.
- Memastikan akses yang setara dan universal terhadap program perawatan, pengobatan, dan dukungan HIV dan AIDS
- Jangan melakukan stigmatisasi terhadap wanita dan remaja putri dengan HIV.
- Mendukung organisasi dan jaringan kerja sama mereka.
- Mendukung Pendidikan Untuk Semua.

Apa yang dapat dilakukan sekolah dan guru

- Memberikan pelatihan kepada guru termasuk materi pengajaran dan pembelajaran serta dukungan lainnya yang mereka butuhkan untuk mengajar pendidikan pencegahan HIV yang efektif di sekolah.
- Menciptakan lingkungan belajar yang aman dan suportif bagi para siswa/i khususnya bagi remaja putri, dengan menerapkan sikap “tidak ada toleransi” terhadap eksploitasi dan kekerasan seksual. Melaksanakan pedoman secara jelas untuk melakukan hal-hal tersebut.





- Melibatkan orang tua dan masyarakat sehingga mereka menjadi lebih peka dan mau mendukung pendidikan pencegahan HIV.
- Memberikan pendidikan berbasis kecakapan hidup yang didukung oleh seluruh siswa/i di lingkungan sekolah.
- Memastikan bahwa guru dapat menghindari stereotip terhadap gender, mendukung kepemimpinan dan harga diri remaja putri, serta secara aktif mempromosikan kesetaraan gender di lingkungan sekolah setiap waktu.
- Memasukan dalam pendidikan pencegahan HIV informasi yang sesuai umur tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi
- Melakukan rujukan dengan pelayanan di luar sekolah untuk konseling dan kesehatan reproduksi.

Gender dalam angka

- Tinjauan terhadap 113 penelitian di lima benua ditemukan bahwa pengajaran pendidikan HIV-AIDS di sekolah sangat efektif untuk menurunkan aktivitas seksual secara dini dan perilaku beresiko tinggi.¹
- Di seluruh dunia, 115 juta anak tidak bersekolah, mayoritas remaja putri.²
- Survei di 11 negara menunjukkan bahwa wanita yang berpendidikan lima kali lebih banyak menggunakan kondom pada saat mereka melakukan hubungan seks dibandingkan wanita yang tidak berpendidikan.³
- Sebuah penelitian di delapan negara sub Sahara Afrika menunjukkan bahwa wanita yang bersekolah selama delapan tahun atau lebih, sebanyak lebih kurang 87% tidak melakukan hubungan seks sebelum umur 18 tahun dibandingkan dengan wanita yang tidak sekolah.⁴

Sumber

¹ Koalisi Global tentang Wanita dan AIDS, UNAIDS. (2005) *Educate Girls Fight A IDS*. Geneva: UNAIDS.

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ Ibid.



- Di Asia Tenggara, hanya 13% wanita muda yang mampu mengidentifikasi dengan benar dua cara pencegahan dan tiga kesalahpahaman umum tentang HIV-AIDS.⁵
- Di Vietnam dan Kamboja, 30% wanita muda percaya bahwa HIV dapat dihilangkan dengan cara supranatural. Hampir 35% percaya bahwa seseorang yang terlihat sehat tidak mungkin ia seseorang dengan HIV.⁶
- Di Indonesia, tahun 2007 terdapat 32.875 wanita dengan IMS dibandingkan dengan jumlah pria 8.758 orang. Wanita dengan IMS tersebut terutama berusia 30-39 tahun, berada di daerah pedesaan, dan berpendidikan tamatan SD.⁷
- Fakta juga menunjukkan bahwa pria dengan IMS lebih banyak mencari pengobatan medis dibandingkan wanita dengan IMS.⁸

Kerentanan

UNAIDS mendefinisikan kerentanan sebagai peluang atau kemungkinan untuk terinfeksi HIV, karena beberapa faktor penentu dalam lingkungan eksternal, yang berada di luar kendali seseorang atau kelompok masyarakat tertentu. Wanita dan remaja putri, khususnya dari masyarakat miskin, adalah termasuk mereka yang secara nyata rentan terhadap infeksi HIV sebagai akibat dari hal-hal yang berhubungan dengan ketidaksetaraan gender.⁹

Sumber

⁵ UNAIDS/UNFPA/UNIFEM. (2004) *Women and HIV dan AIDS: Confronting the Crisis*. Laporan gabungan oleh UNAIDS/UNFPA/UNIFEM. Geneva: UNAIDS.

⁶ Ibid.

⁷ Tim Kelompok Kerja antar unit UNAIDS tentang gender dan HIV dan AIDS, 2005.

⁸ Badan Pusat Statistik dan Macro International 2007, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2007*, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Jakarta, 2008.

⁹ Ibid.







United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

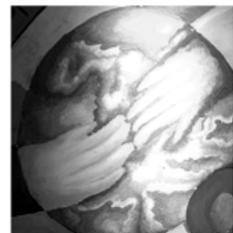
KIT
INFORMASI
GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

Lembar Tema:
**Pria yang Berhubungan Seks
dengan Pria**

08







08

Lembar Tema: Pria Yang Berhubungan Seks dengan Pria

Harus kita sadari kenyataan yang ada di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, akan adanya golongan pria yang berhubungan seks dengan sesama pria, walau masyarakat masih sulit menerimanya. Lembar tema ini menggambarkan kerentanan pria yang berhubungan seks dengan pria. Isu ini sering diabaikan dalam penyuluhan, yang cenderung berfokus pada hubungan seks dengan lawan jenis yang sudah diterima dalam masyarakat. Konsekuensinya, isu tersebut harus dibahas dengan hati-hati di sekolah, idealnya melalui kurikulum yang resmi.

Pria yang berhubungan seks dengan pria – dan wanita

MSM adalah singkatan dari '*men who have sex with men*', pria yang berhubungan seks dengan pria.³⁰ Dalam membahas masalah HIV dan AIDS, kita tidak menggunakan istilah homoseks atau *gay* karena ada kelompok MSM yang juga berhubungan seks dengan wanita. Mereka juga merasa tidak perlu menganggap dirinya sebagai kaum homoseks atau *gay*. 'Pria yang berhubungan seks dengan pria' dalam hal ini adalah ungkapan yang menunjukkan sebuah perilaku.

Banyak MSM yang mengidentifikasikan dirinya sebagai kaum homoseks atau *gay*, dan bahkan mereka bangga dengan identitas ini. Di beberapa negara gerakan hak asasi kaum *gay* telah terbentuk dan sikap diskriminasi terhadap seseorang karena orientasi seksnya dianggap ilegal.

³⁰ Istilah "men who sex with men" (MSM/pria berhubungan seks dengan pria) dipilih oleh UNESCO, karena MSM merupakan 'istilah kesehatan umum inklusif yang biasa digunakan untuk mendefinisikan perilaku seks pria yang berhubungan seks dengan pria lainnya, tanpa peduli dengan identitas gender, motivasi untuk berhubungan seks atau identifikasi dengan atau tanpa kelompok masyarakat tertentu' (lihat www.msmasia.org). Beberapa badan PBB lainnya juga menggunakan istilah MSM. Istilah tersebut juga dimaksudkan kepada remaja pria yang berperilaku MSM dan dicatat seperti remaja lainnya yang telah berhubungan seks dengan sesama jenis sebelum usia 18 tahun. Demikian juga dengan WSW dimaksudkan remaja putri yang tercatat telah melakukan hubungan seks dengan sesama jenis sebelum usia 18 tahun.





Terdapat juga kelompok 'women who have sex with women' (WSW)³¹, wanita yang berhubungan seks dengan wanita. Mereka mungkin mengidentifikasi dirinya sebagai gay atau lesbian. Karena alasan biologis, kelompok ini berisiko rendah terhadap infeksi HIV dan AIDS kecuali mereka berhubungan seks juga dengan pria.

Keadilan dan kepekaan dalam proses pembelajaran

Keragaman orientasi seksual merupakan bagian dari kehidupan manusia. Hal ini terdapat di setiap negara dan budaya, tanpa peduli apakah orang mau mengakui atau menerima fakta tersebut.³²

Pada umumnya orang menyadari seksualitas dan orientasi seksnya pada masa-masa sekolah. Pada saat itu merupakan waktu yang sangat mengesankan untuk menemukan dan melakukan percobaan. Atau bisa juga merupakan masa yang membingungkan karena penuh dengan pertanyaan, keraguan dan kegelisahan – khususnya jika remaja memiliki orientasi seksual yang berbeda dari kebanyakan orang di sekelilingnya.

Para guru harus menyadari dan sensitif terhadap keragaman orientasi seksual tersebut. Beberapa di antara siswa/i mereka mungkin menyelidiki dan mencari tahu tentang perilaku MSM. Informasi tentang MSM perlu disisipkan pada saat pembelajaran tentang seksualitas, hubungan antar manusia, kesehatan reproduksi dan HIV dan AIDS, sehingga dapat mencegah remaja putera dari infeksi HIV.

MSM memiliki hak yang sama seperti orang lain untuk memperoleh pengetahuan dan cara-cara yang dibutuhkan mereka agar mereka terlindungi dari risiko tinggi kesehatan. Seorang MSM adalah putera seseorang. Seorang WSW juga adalah puteri seseorang. Sebagaimana remaja pada umumnya mereka berhak tumbuh untuk mengembangkan potensinya sepenuhnya agar berguna bagi sebagai anggota masyarakat dan seharusnya diberi semangat untuk berkembang terus.

³¹ Lihat http://en.wikipedia.org/wiki/Women_who_have_sex_with_women

³² Pelatihan petugas HIV dan AIDS dan petugas Perlindungan Anak UNICEF EAPRO, bulan Mei di Manila, Filipina. Presentasi Dr. Carol Jenkins.



MSM tidak seharusnya mengalami stigmatisasi

MSM sering menjadi target untuk distigmatisasi dan diskriminasi dengan satu alasan, bahwa orientasi seksual mereka dianggap tidak normal. Padahal tidak demikian yang sebenarnya. Penelitian menunjukkan bahwa MSM terdapat di setiap bangsa dan setiap kelompok masyarakat.³³ Tidak ada pengecualian. MSM mungkin kurang terlihat di beberapa negara, karena tercela dan terdiskriminasi, tetapi mereka hidup dan ada.

Rata-rata, sekitar 4% pria di banyak negara mengidentifikasi dirinya sebagai orang yang selalu melakukan hubungan seks dengan pria lainnya.³⁴

Rata-rata, sekitar 12% dan 15% pria di banyak negara mengidentifikasi dirinya sebagai orang yang telah melakukan hubungan seks dengan pria lainnya pada satu periode masa kehidupan mereka.³⁵

Beberapa pria, khususnya kaum remaja putera yang masih dalam usia sekolah, akan melakukan percobaan dengan perilaku MSM selama proses pencarian orientasi seksnya sendiri. Tidak semua akan tetap mengidentifikasi dirinya sebagai *gay* atau kaum homoseks atau melanjutkan perilaku MSM dalam hidupnya.

Situasi HIV di antara kelompok MSM

HIV dan AIDS di antara MSM sudah meresahkan. Di beberapa tempat yang sudah dilakukan pemeriksaan dalam kelompok MSM terdapat tingkat penderita HIV dan AIDS yang sangat tinggi. Studi terbaru tahun 2007³⁶ pada beberapa kelompok MSM di Bangkok, Thailand ditemukan sebesar 30,7 % adalah pengidap HIV. Di Phnom Pehn, Kamboja, survei tahun 2000 menunjukkan 15% telah terinfeksi HIV dan studi tahun 2003 menyebutkan bahwa 18,8 % MSM di Mumbai, India, telah terinfeksi HIV.³⁷

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

³⁵ Monitoring Jaringan Penularan AIDS. (2005) *Male-Male Sex and HIV dan AIDS in Asia*. Washington, D.C.: MAP Secretariat.

³⁶ Kementerian Kesehatan Publik Thailand/Pusat Studi Pengawasan Penyakit Amerika; terbitan menyusul tahun 2008.

³⁷ Monitoring Jaringan Penularan AIDS. (2005) *Male-Male Sex and HIV/AIDS in Asia*. Washington, D.C.: MAP Secretariat.





Mengapa MSM rentan terhadap HIV

MSM lebih rentan terhadap infeksi HIV karena faktor perilaku. Banyak pemerintah mengabaikan MSM dalam program pencegahan HIV, sehingga mereka tidak memperoleh informasi atau pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan untuk mengetahui bagaimana mereka harus melindungi diri mereka sendiri.

Diperlukan penyampaian informasi tentang HIV dan AIDS di sekolah, termasuk pembahasan tentang kelompok MSM dan WSW sehingga tidak menempatkan remaja ke dalam situasi yang berisiko tinggi terinfeksi HIV.

Stigma dan diskriminasi juga dapat menghalangi MSM untuk memperoleh akses terhadap informasi bagi dirinya sendiri. Banyak yang memilih untuk tidak menunjukkan orientasi seks mereka kepada orang lain, karena takut akan serangan balik dari masyarakat umum. Hal ini juga dapat menghalangi mereka untuk mencari dan memperoleh akses pelayanan kesehatan seks.

Faktor perilaku juga membuat MSM menjadi rentan terhadap HIV, khususnya kelompok MSM yang melakukan hubungan seks anal. Secara alami anus tidak memproduksi cairan pelicin untuk aktivitas seks, sehingga selama berhubungan dapat terjadi robekan kecil atau goresan yang akan membuka pembuluh darah. Hal ini memberikan peluang masuknya virus secara langsung ke dalam aliran darah, jika pasangannya seorang pengidap penderita HIV dan hubungan seks tersebut tidak aman. Hubungan seks anal (tidak menggunakan pelindung/kondom), apakah antara pria dengan pria atau antara pria dan wanita, merupakan perilaku seks berisiko tinggi. Karena wanita yang melakukan hubungan seks sejenis (disebut WSW = *Woman having Sex with Woman*) jarang melakukan hubungan seks anal, maka WSW memiliki risiko rendah terinfeksi HIV.





Mitos tentang MSM

MSM umumnya bersikap seperti wanita (lemah lembut) sehingga sangat mudah mengenali mereka

Tidak benar. Beberapa MSM memang bertingkah laku seperti wanita, tetapi faktanya tidak semua seperti itu, bahkan ada yang bersikap ekstrim *macho* atau maskulin. Mereka yang bersikap seperti wanita sebenarnya juga bukan waria – mereka hanya tidak ingin menjadi wanita.

MSM biasanya bekerja sebagai penata rambut/disainer atau bekerja di lapangan kerja wanita atau pada industri kreatif

Tidak benar. Beberapa MSM bekerja pada lapangan pekerjaan wanita, tetapi banyak di antara mereka yang tidak. Ada MSM yang menjuarai tinju dan mahir pada olahraga-olahraga lainnya. Mereka juga ada yang menjadi tentara, polisi, dokter dan profesor.

Semua MSM menderita HIV-AIDS

Tidak benar. Walaupun prevalensi HIV cukup tinggi dikalangan MSM, namun mayoritas MSM tidak mengidap virus ini.

Pada umumnya pelanggan pekerja seks pria adalah warga negara asing

Tidak benar. Di setiap negara pada umumnya pelanggan pekerja seks pria adalah orang lokal.

Pemangsa seksual dan pedofilia biasanya adalah MSM

Tidak benar. Walaupun beberapa MSM termasuk dalam kategori ini, tetapi fakta menunjukkan bahwa pemangsa seksual dan pedofilia justru banyak berasal dari kaum heteroseksual dan mayoritas korbannya adalah perempuan.

Hubungan seks sesama pria lebih aman daripada antara pria dan wanita

Tidak benar. Umumnya MSM melakukan hubungan seks anal. Secara alamiah anus tidak memiliki cairan pelicin, oleh karena itu selama berhubungan dapat terjadi lecet atau luka gores sehingga pembuluh darah terbuka dan inilah yang memungkinkan masuknya virus HIV –jika itu terjadi dari satu pasangan- masuk ke aliran darah pasangan lainnya. Hubungan seks anal yang tidak aman merupakan bentuk hubungan seks yang paling berisiko.

HIV-AIDS adalah penyakit kaum gay

Tidak benar. Setiap orang bisa terinfeksi HIV-AIDS. Tak seorangpun kebal dan penyebarannya tidak terbatas pada satu kelompok masyarakat saja.





MSM dan masyarakat luas

Banyak MSM juga berhubungan dengan wanita, bisa dengan istrinya atau pacarnya atau bahkan dengan mahasiswa/i. Pasangan wanitanya mungkin saja tidak tahu tentang perilaku MSM laki-laki tersebut.

Jika seorang laki-laki berhubungan seks tanpa pelindung dengan laki-laki lain pengidap HIV, maka mungkin saja ia akan terinfeksi. Jika laki-laki tersebut berhubungan seks tanpa pelindung dengan kekasih wanitanya, wanita tersebut bisa menjadi positif HIV. Jika wanita tersebut hamil, bayinya mungkin terlahir positif HIV. Jika wanita ini berhubungan seks tanpa pelindung dengan laki-laki lain, maka laki-laki tersebut akan tertular HIV.

Orang biasanya mulai menyadari orientasi seksualnya ketika mereka masih muda, dan umumnya ketika terjadi pengalaman pertama dalam berhubungan seks. Oleh sebab itu sekolah dan para guru perlu waspada, peka, dan menerima keberadaan MSM.

MSM yang masih muda sama dengan remaja lainnya: mereka juga mempunyai potensi yang besar untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki kontribusi yang berharga. Sebagaimana pada remaja lainnya, mereka juga harus dilindungi dan diasuh. MSM bisa seorang tentara, ilmuwan, bintang olah raga, ahli politik, polisi, dan dokter, serta profesi-profesi lainnya. Tentunya tidak ada masyarakat yang mau kehilangan kontribusi dari orang-orang ini dengan cara diskriminasi dan pengacuhan.

Apa yang perlu dilakukan

- MSM harus dilibatkan dalam program nasional di bidang pencegahan HIV dan AIDS, pengobatan, perawatan, dan program dukungan lainnya.
- Sistem pelayanan kesehatan tidak boleh dibedakan, termasuk bagi kelompok MSM.
- Kelompok dan organisasi yang dapat menjangkau MSM dengan informasi dan pelayanan kesehatan harus diijinkan bekerja dengan bebas dari pelecehan penegakan hukum.
- MSM harus diberikan hak dan perlindungan yang sama sebagaimana anggota masyarakat lainnya.



Apa yang dapat dilakukan sekolah dan guru

- Mengajarkan pendidikan pencegahan HIV, termasuk tentang pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual.
- Memasukkan materi tentang MSM dalam pembahasan materi tersebut di atas.
- Menerima kenyataan bahwa MSM mungkin ada di antara siswa/i di sekolah dan di tengah masyarakat.
- Menggunakan pendekatan berbasis kecakapan hidup pada penyampaian mata pelajaran di sekolah.
- Menjalin hubungan antara sekolah Anda dengan pelayanan di luar dan organisasi yang memiliki program pelayanan HIV.

Kelompok Waria (Wanita Pria)

Orang waria adalah orang-orang yang percaya bahwa mereka terlahir dalam sebuah tubuh dengan kelamin yang salah. Beberapa orang memilih untuk hidup sebagai anggota dari gender yang berlawanan, dan mungkin melakukan operasi untuk menjadi anggota kelompok gender tersebut.

Di beberapa negara kelompok waria sering didiskriminasi lebih keras daripada MSM. Waria muda setelah mengetahui identitas seksnya akan sangat menderita karena bingung, mengalami stigmatisasi dan diskriminasi.

Penolakan masyarakat mendorong orang waria menjadi pekerja seks komersial. Penolakan juga dapat berdampak buruk secara psikologis. Karena mengharapkan cinta dan penerimaan, beberapa waria akan melakukan apapun untuk menyenangkan pasangan dan langganannya, atau mereka tidak mau mengakui dirinya dan melakukan praktek seks yang aman. Inilah yang menyebabkan mereka berada pada posisi berisiko tinggi terhadap infeksi HIV.

Sama halnya MSM, waria terdapat di setiap masyarakat. Mereka butuh penerimaan, kepedulian dan dukungan, dan harus dilibatkan dalam program pendidikan pencegahan HIV.







United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

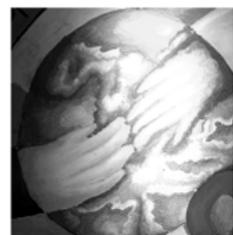
KIT
INFORMASI
GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

Lembar Tema:
**Penyalahguna Narkoba Suntik
(Penasun)**

09







09

Lembar Tema: Penyalahguna Narkoba Suntik (Penasun)

Kaum muda – dari semua lapisan masyarakat – cenderung bereksperimen dengan perilaku baru dan berbahaya. Guru mungkin tidak menyadari bahwa beberapa siswa/inya telah mulai bereksperimen dengan narkoba. Penyalahgunaan narkoba terutama melalui jarum suntik secara signifikan dapat meningkatkan kerentanan terhadap HIV dan AIDS. Pendidikan tentang obat-obatan dan penyalahgunaan obat-obatan dan zat adiktif seharusnya menjadi komponen utama dalam semua program pendidikan untuk remaja.

Tingkat infeksi HIV meningkat melalui Penasun

I-D-U kepanjangan dari *Injecting Drugs Use* atau penyalahguna Narkoba dengan jarum suntik (Penasun) diartikan penggunaan jarum suntik atau alat injeksi untuk memasukkan zat-zat seperti heroin, morfin, kokain atau metampetamin melalui aliran darah mereka. Di antara semua kelompok yang rentan terhadap HIV Penasun menempati posisi paling atas.³⁸

Penasun merupakan kunci pemicu epidemi HIV dan AIDS di Asia dan Pasifik.³⁹ Di banyak negara di wilayah Asia-Pasifik, HIV pertama kali muncul di antara Penasun dan pekerja seks komersil sebelum merambah ke populasi yang umum.

Epidemi HIV melalui Penasun seringkali diawali pada orang muda, pria, dan seksual aktif.⁴⁰ Beberapa dimulai saat mereka masih bersekolah.

³⁸ Monitoring Jaringan Penularan AIDS. (2005). *Drug Injection and HIV/AIDS in Asia*. Washington, D.C.: MAP Secretariat.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ WHO/UNAIDS/UODC (2005). *Evidence for Action on HIV and AIDS and Injecting Drug Use. Policy Brief: Antiretroviral Therapy and Injecting Drug Users*. Geneva: WHO.





Mengapa Penasun rentan terhadap HIV

Praktek Penasun seringkali melibatkan penggunaan alat suntik secara bergantian. Jika jarum suntik tersebut pernah digunakan oleh seseorang, maka beberapa tetes darah dari orang tersebut akan tertinggal pada jarum tersebut pada saat dilepas. Jika tetes darah tersebut mengandung virus seperti HIV artinya jarum tersebut sudah terkontaminasi.

Ketika jarum atau alat suntik yang telah terkontaminasi tersebut digunakan lagi oleh orang lain, tetes darah yang telah terinfeksi tadi akan masuk ke dalam tubuh orang tersebut. Cara yang paling efisien untuk menyebarkan HIV adalah dengan menyuntikkan langsung pada aliran darah seseorang. Berbagi penggunaan peralatan suntik yang sudah terkontaminasi tersebut adalah contoh nyata. Cara ini berisiko lebih tinggi untuk penularan HIV dibandingkan hubungan seks tanpa pengaman.

Para Penasun sering menggunakan jarum suntik secara bergantian karena mereka tidak memiliki jarum suntik sendiri dan tidak punya cukup uang untuk membeli jarum atau peralatan suntik baru, atau karena mereka tidak memahami tentang hal-hal yang berisiko ini. Dalam beberapa hal penggunaan jarum suntik secara bersama adalah menunjukkan ikatan dan persahabatan di antara sesama Penasun.

Para Penasun ada di sekitar kita

Penyalahguna narkoba ada di sekitar kita. Di awal epidemi, HIV mungkin menyebar terutama di kelompok Penasun dan kelompok lainnya yang rentan terhadap HIV -tetapi penyebaran tidak berhenti di lingkungan mereka saja. Para Penasun memiliki istri, suami, anak-anak, pacar atau pasangan hubungan seks yang berganti-ganti meskipun bukan penyalahguna narkoba. Melalui hubungan seks para Penasun mungkin dapat menularkan HIV kepada orang lain. Bahkan seorang bayi dapat terinfeksi HIV tersebut dari seorang ibu.

Terjadi kesalahpahaman yang menganggap bahwa Penasun akan berkurang dorongan seksualnya akibat penggunaan narkoba tersebut. Faktanya, hasil survei di Asia dan Pasifik justru menunjukkan bahwa Penasun adalah kelompok yang lebih aktif seksualitasnya daripada



kelompok lainnya.⁴¹ Namun umumnya kegiatan seks tersebut merupakan seks komersial, yang diperjualbelikan.

Pekerja seks dan penyalahgunaan narkoba

Sementara sebagian besar pekerja seks bukan Penasun, prosentase Penasun yang memperjualbelikan seks cukup tinggi.⁴² Karena pekerja seks memiliki lebih banyak pasangan daripada orang lain pada umumnya, perpaduan yang paling berbahaya dari perilaku berisiko adalah Penasun dan pekerja seks komersil.

Hasil survei di Asia dan Pasifik menunjukkan bahwa di banyak negara lebih sering terjadi hubungan seks yang tidak aman.⁴³ Jalan inilah yang lebih memungkinkan bagi penyebaran HIV.

Dukung dan jangan jauhan

Penyalahguna Narkoba atau pecandu sering sekali dipandang oleh masyarakat sebagai masalah penegakan hukum. Sementara lainnya menganggap ini sebagai masalah kesehatan; penyalahguna narkoba dan pecandu bisa diobati.

Sebagai konsekuensi dari anggapan bahwa penyalahguna Narkoba sebagai masalah penegakan hukum, maka banyak penyalahguna dipenjarakan. Hal ini memperparah epidemi HIV.

HIV menyebar dengan cepat di situasi di mana orang tinggal bersama-sama untuk jangka waktu lama, seperti dalam penjara dan lembaga rehabilitasi narkoba. Kebanyakan orang yang dikurung di tempat-tempat tersebut akhirnya dibebaskan. Jika mereka sudah terinfeksi saat dalam kurungan, mereka bisa menginfeksi yang lainnya ketika mereka kembali ke masyarakat. Narapidana juga menerima kunjungan dari istri, suami, kekasih, yang bisa ditularkan virus HIV walaupun mereka tidak turut dikurung. Oleh karena itu pencegahan penyebaran HIV di dalam penjara justru dapat membantu melindungi masyarakat umum lainnya.

⁴¹ Monitoring Jaringan Penularan AIDS. (2005) *Drug Injection and HIV/AIDS in Asia*. Washington, D.C.: MAP Secretariat.

⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.





Di dalam penjara atau tempat tersebut, perilaku MSM sangat wajar dan sering tidak terlindungi. Kekerasan dan pemaksaan seks kerap kali terjadi. Selanjutnya, walaupun melanggar peraturan, narkoba dan peralatan suntik tersedia di banyak penjara. Karena peralatan suntik baru sangat sulit diperoleh di dalam penjara, maka penggunaannya diatur bergantian. Mereka biasanya memang terinfeksi HIV dan penyakit lainnya. Hal ini membuat penjara menjadi tempat subur bagi penularan HIV.

Demi kesehatan masyarakat dan menghentikan penyebaran HIV, penyalahgunaan Narkoba harus disembuhkan, bukan dihukum.

Pendidikan tentang penyalahgunaan narkoba

Ketika penyebaran penyakit HIV dipicu oleh para Penasun di kalangan orang muda, institusi pendidikan atau sekolah menjadi tempat penting untuk menanggulangi masalah tersebut. Sekolah seharusnya mendampingi siswa/inya dan membantu mereka untuk mendapatkan dukungan dan pelayanan yang mereka butuhkan untuk mengatasi masalah narkoba. Riset menunjukkan bahwa lingkungan sekolah yang suportif dan aman akan meningkatkan faktor pelindung dan menurunkan risiko meningkatnya masalah narkoba.

Guru dan tenaga kependidikan dapat berperan sangat penting dalam mengintervensi lebih dini untuk pencegahan penggunaan narkoba dan risiko terhadap HIV. Guru membutuhkan pelatihan untuk dapat berperan seperti itu.

Tidak menggunakan narkoba sama sekali jelas merupakan cara terbaik untuk mencegah penularan infeksi HIV, oleh karena itu larangan penyalahgunaan narkoba harus benar-benar ditegakkan. Namun inipun tidak menjamin menghentikan semua Penasun.

Kaum muda membutuhkan informasi yang jujur dan akurat tentang narkoba, kenikmatan dan bahaya sebagai Penasun, penyalahgunaan narkoba, risiko tinggi hubungan seks tidak aman dan fakta tentang HIV dan AIDS.

Pencegahan dengan taktik menakut-nakuti tidak selalu berhasil. Penyalahgunaan narkoba dianggap sebagai cara untuk “memberontak” kepada orang dewasa. Pendidikan yang berkualitas baik akan



mengarahkan orang untuk berpikir lebih dahulu sebelum menjatuhkan pilihannya.

Program pendidikan pencegahan penyalahgunaan narkoba harus mencakup masalah-masalah seperti bagaimana menghadapi tekanan teman sebaya, kecanduan, dampak pada kesehatan dan implikasi sosial dari penyalahgunaan narkoba, masalah hukum dan pelayanan yang ada serta lembaga-lembaga lainnya yang dapat membantu setiap saat.

Tekanan dari teman sebaya dapat memicu penggunaan narkoba, tetapi kelompok teman sebaya dapat berguna dalam memberikan bantuan dan informasi kepada penyalahguna narkoba, termasuk juga memberitahu atau mengingatkan guru siapa yang berisiko tinggi.

Penyalahguna narkoba juga membutuhkan informasi. Mereka juga berhak tahu bagaimana melindungi diri mereka sendiri, pasangan seks mereka, dan anak-anak yang mungkin akan dilahirkan dari bahaya HIV.

Apa yang perlu dilakukan

- Menyediakan pengobatan bagi penyalahguna narkoba, termasuk perawatan dengan obat pengganti. Bagi mereka yang secara medis minum obat dengan teratur cenderung bisa berkembang ke arah ketergantungan secara fisik dan psikologis pada obat-obatan medis tersebut. Hal ini termasuk masalah dan problem medis yang dapat diselesaikan dengan pengobatan medis dan konseling.
- Penyediaan sarana informasi bagi para Penasun tentang pengurangan risiko, pendidikan HIV dan AIDS dan rujukan kepada pelayanan kesehatan.
- Memberikan dukungan untuk tes HIV dan konseling yang rahasia dan sukarela.
- Pengobatan Penasun yang terkena penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS).
- Menyediakan terapi antiretroviral bagi mereka yang membutuhkan.
- Memberikan pendidikan bagi kelompok berisiko tinggi terhadap HIV, yakni remaja, narapidana, Penasun dan pekerja seks komersial.





Apa yang dapat dilakukan oleh sekolah dan guru

- Melaksanakan pendidikan pencegahan HIV.
- Melaksanakan program pendidikan tentang narkoba berbasis kecakapan hidup.
- Membahas masalah narkoba dan memberikan informasi yang jujur dan akurat.
- Menyediakan layanan konseling untuk siswa/i.
- Menjalin hubungan antara sekolah dengan pusat-pusat pelayanan dukungan yang ada di luar sekolah.
- Membentuk kelompok teman sebaya untuk menjangkau mereka yang berisiko atau yang sudah menggunakan narkoba dan menyediakan sarana informasi dan bantuan.
- Menetapkan kebijakan dan peraturan sekolah untuk mengatasi siswa yang mengalami penyalahgunaan narkoba dan permasalahan terkait lainnya.
- Melatih para guru bagaimana mengenali siswa/i yang telah terlibat narkoba dan permasalahan terkait lainnya.
- Melibatkan orang tua dan masyarakat pada saat dibutuhkan.
- Melakukan tes narkoba bagi seluruh siswa/i.

Penasun dalam Jumlah¹

- Antara tahun 1998-2001 di Malaysia 55% pengidap HIV adalah Penasun.
- Pada tahun 2003 di kota Chennai, India, 64% Penasun mengidap HIV.
- Pada tahun 2001 di kota Ho Chi Minh, Vietnam, sekitar setengah dari semua pekerja seks komersial yang juga Penasun mengidap HIV.
- Di provinsi Sichuan, China, 5% pekerja seks komersial jalanan yang juga Penasun jarang menggunakan kondom dalam melayani pelanggannya.
- Di Indonesia, angka kumulatif kasus AIDS antara 1 Januari 1987 - 30 September 2009 berjumlah 18.442 orang; sebanyak 7.498 orang di antaranya adalah Penasun.²

Sumber

¹ Monitoring Jaringan Penularan AIDS. (2005) *Drug Injection and HIV/AIDS in Asia*. Washington D.C.: MAP Secretariat.

² Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM dan PL), Kementerian Kesehatan RI 2009.



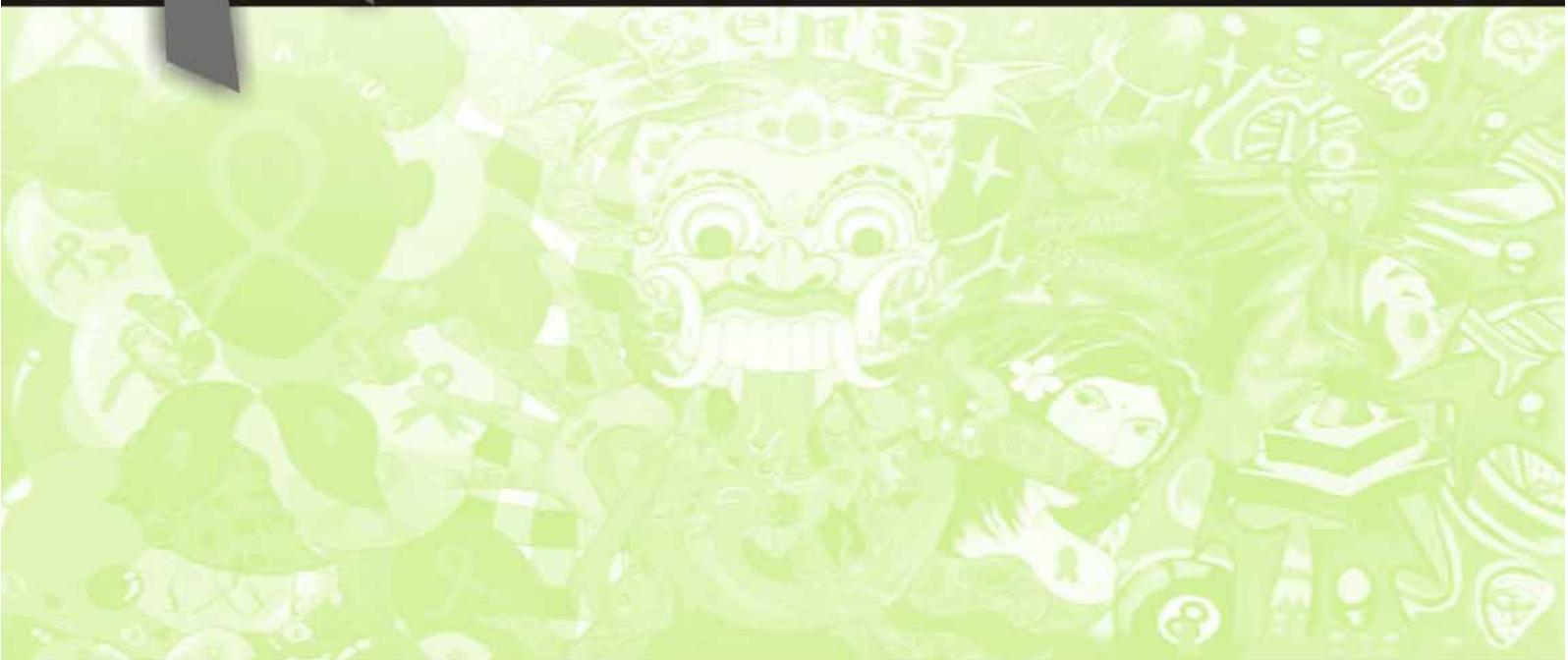
United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

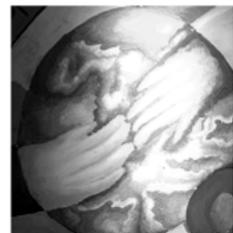
KIT
INFORMASI
GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

**Lembar Tema:
Anak Yatim Piatu
dan Anak Rentan**

10







10

Lembar Tema: Anak Yatim Piatu dan Anak Rentan

Populasi anak yatim piatu akibat AIDS meningkat

Setengah juta anak menjadi yatim piatu karena AIDS di wilayah Asia-Pasifik.⁴⁴ Dalam kurun waktu 10 tahun jumlah ini bisa naik tiga kali lipat, kecuali jika negara meningkatkan program HIV dan AIDS hingga ke level yang efektif.⁴⁵ Seorang anak, seperti yang didefinisikan di dalam Konvensi Hak Anak, adalah semua orang yang berumur di bawah 18 tahun. Seorang anak menjadi yatim/piatu karena AIDS adalah anak yang telah kehilangan salah satu atau kedua orang tuanya karena penyakit yang berkaitan dengan AIDS.

Dari 8 juta orang dengan HIV di wilayah Asia Pasifik, setengah jutanya adalah anak-anak.⁴⁶ Jumlah ini juga akan meningkat jika pemerintah tidak meningkatkan dan memperluas jangkauan program pencegahan yang ada saat ini. Program pencegahan perlu ditingkatkan hingga ke tingkat lini lapangan.

Program pencegahan tersebut juga harus mengandung komponen yang khusus untuk anak-anak. Anak-anak membutuhkan pendekatan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan yang berbeda dengan orang dewasa. Dalam kenyataannya justru seringkali program-program tersebut mengabaikan anak-anak, seperti yang disampaikan oleh UNICEF: "Penanganan AIDS belum menyentuh anak-anak"⁴⁷

Guru dan sekolah harus menyadari masalah ini

Penting sekali bagi guru untuk menyadari dampak HIV dan AIDS terhadap anak-anak. Guru dapat memainkan peran yang sangat bernilai dan penting

⁴⁴ UNICEF "Scaling Up The Response for Children East Asia and Pacific Regional Consultation on Children and HIV and AIDS," 22-24 Maret 2006, Hanoi, Viet Nam.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.





untuk mengenali kebutuhan anak-anak yang terkena dampak HIV di rumah dan membantu memberikan mereka pengertian dan dukungan di sekolah. Guru dapat membantu memutuskan siklus kerentanan yang dapat menyebabkan anak-anak ini berada pada risiko terpapar HIV di masa depan.

Anak-anak tertentu lebih rentan terhadap HIV

Anak-anak yang hidup di dalam situasi yang sulit termasuk yang terlibat langsung dengan perilaku berisiko tinggi lebih rentan terhadap HIV. Anak-anak yang hidup dengan orang tua, saudara, atau pengasuh yang mengidap HIV kemungkinan dapat mengalami depresi atau menderita gangguan emosional lainnya, karena terbebani ikut mengurus keluarga yang sakit, atau karena celaan dan diskriminasi dari masyarakat.

Anak-anak dapat terinfeksi HIV melalui pelecehan seksual. Anak jalanan sangat rentan terhadap pelecehan seksual, karena mereka putus sekolah dan biasanya kurang penjagaan dari orang dewasa atau pengasuhnya.

Anak-anak yang hidup di lingkungan seperti yang telah disebutkan di atas akan menderita tekanan emosi. Kemungkinan mereka akan menggunakan narkoba atau alkohol untuk menghilangkan penderitaan mereka. Karena mereka belum bisa mengambil keputusan dengan bijak, mereka jadi lebih rentan terhadap pemerkosaan atau terlibat dalam seks tidak aman. Dalam kondisi ini mereka berada dalam risiko yang lebih besar tertular HIV.

Kaum muda di wilayah Asia Pasifik secara langsung terlibat dalam perilaku yang berisiko, seperti penyalahgunaan Narkoba dengan jarum suntik, pekerja seks, atau melakukan hubungan seks tanpa pengaman antara sesama jenis pria.⁴⁸ Para peneliti yakin bahwa cara yang paling efektif untuk menghentikan penyebaran epidemi di antara anak-anak tersebut adalah mengalokasikan sebagian besar sumber daya dan intervensi untuk anak-anak ini.

Kemiskinan juga menambah kerentanan. Kebutuhan untuk bekerja demi membiayai keluarga atau ketidakmampuan untuk membayar uang sekolah telah menghalangi anak-anak ini untuk mengenyam pendidikan. Penelitian

⁴⁸ UNICEF/UNFPA/UNESCO. (2007) *Responding to the HIV Prevention Needs of Adolescents and Young People in Asia: Towards Cost- Effective Policies and Programmes*. Bangkok: UNICEF.

menunjukkan bahwa anak-anak yang bersekolah lebih kecil kemungkinannya terinfeksi HIV.⁴⁹

Anak-anak dengan kelainan khusus, anak-anak dari kaum minoritas dan anak-anak yang tidak memiliki kewarganegaraan juga sangat rentan, karena mereka acapkali ditolak haknya untuk mendapatkan pendidikan dan akses sistem pelayanan kesehatan.

Penularan dari ibu ke anak

Beberapa anak sudah menderita HIV dan AIDS. Biasanya hal ini terjadi karena mereka terinfeksi dari ibunya yang menderita HIV dan menularkan virus selama kehamilan, kelahiran, atau saat masa menyusui. Ini disebut penularan dari ibu-ke-anak, karena anak-anak biasanya terinfeksi karena perilaku orang tuanya. Banyak penderita HIV tidak sadar dengan kondisinya karena tidak ada gejala penyakit yang jelas selama beberapa tahun. Mereka akan menyadari kemudian pada saat mereka jatuh sakit. Pada saat itu anak-anak mereka sudah tertular virus HIV. Wanita dan pria sama-sama memiliki tanggung jawab untuk mencegah penularan HIV kepada keturunannya.

Dampak terhadap perkembangan anak-anak

Anak-anak yang menderita trauma karena kehilangan orang tua atau dilecehkan kemungkinan secara emosional akan menarik diri, merasa putus asa, takut akan kehilangan lagi atau ditelantarkan, atau marah karena ketidakadilan yang mereka alami. Semua perasaan ini sering menjadi sebab perilaku destruktif dan berisiko tinggi. Kesulitan berkonsentrasi di kelas, pengucilan di dalam masyarakat dan timbulnya kekerasan adalah manifestasi umum yang sering terjadi dari kesedihan dan kegelisahan yang dialami anak-anak ini. Masa remaja memang masa yang bergejolak: kehilangan bimbingan orang tua ditambah rasa putus asa atau depresi dapat memicu remaja terlibat dalam perilaku ceroboh yang merusak diri sendiri, seperti penyalahgunaan narkoba atau hubungan seks yang tidak aman.

Hilangnya dukungan materi yang seharusnya disediakan oleh orang tua menempatkan anak pada risiko kesehatan yang memburuk. Kekurangan

⁴⁹ Koalisi Global tentang Wanita dan AIDS, UNAIDS. (2005) *Educate Girls Fight AIDS*. New York: UNAIDS.





gizi di tahap awal kehidupan anak-anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan permanen dan kerusakan daya pikir, menghambat perkembangan kesehatan fisik dan intelektual anak.

Anak-anak yang lebih tua seringkali merasakan beban tanggung jawab yang berat karena harus mengurus orang tua yang sakit sekaligus harus menjadi tempat bergantung saudara-saudaranya. Waktu bekerja sepanjang hari untuk menghidupi diri sendiri dan keluarga berarti mereka tidak mampu menyelesaikan pekerjaan sekolah. Prestasi di kelas menurun, sering tidak masuk sekolah dan meningkatnya angka putus sekolah merupakan gejala hilangnya dukungan materi yang banyak dialami oleh anak-anak yatim piatu dan anak-anak yang rentan.

Stigma dan diskriminasi

Dengan banyaknya mitos dan kesalahpahaman tentang HIV dan AIDS, anak-anak yang terkena dampak HIV dan AIDS bisa diasingkan, ditolak dan dikucilkan pada saat mereka benar-benar membutuhkan perhatian dan dukungan. Masyarakat dan khususnya teman sebaya kemungkinan percaya bahwa mereka bisa tertular HIV dan AIDS melalui anak-anak itu. Banyak orang percaya bahwa anak-anak ini atau orang tua mereka terinfeksi karena mereka bukan orang baik-baik.

Para guru dan sekolah memiliki peran yang sangat besar dan penting dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap anak-anak yatim piatu dan anak yang rentan. Mereka dapat mempengaruhi ide-ide, cara berfikir dan tingkah laku anak-anak dalam asuhan mereka. Lebih dari itu, guru dianggap sebagai panutan atau contoh dan dihormati oleh anggota masyarakat. Oleh karena itu mereka dapat mempengaruhi gagasan, sikap, dan tingkah laku orang tua dan masyarakat lainnya.

Tidak ada yang bisa mengalahkan stigma dan diskriminasi sendirian, karena hal ini membutuhkan kemitraan dan upaya kolaborasi dari sekolah, guru, orang tua, pemuka agama, pelaku bisnis, dan pemimpin masyarakat. Sebagai institusi masyarakat yang dihargai, sekolah bisa menjadi tempat penyelenggaraan upaya kolaborasi tersebut.





Apa yang dapat dilakukan oleh pemerintah

- Meningkatkan *pilot project* menjadi program nasional yang mencakup pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan terhadap HIV dan AIDS yang komprehensif.
- Menandatangani dan menghormati perjanjian internasional seperti Konvensi tentang Hak Anak yang melindungi anak-anak dan anak-anak dengan HIV.
- Memberikan terapi antiretroviral gratis untuk anak-anak dengan HIV.
- Melakukan kampanye kepada masyarakat untuk meningkatkan kepedulian dan menghilangkan stigma dan diskriminasi.
- Merancang program pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan terhadap HIV dan AIDS dengan komponen yang ditujukan untuk anak-anak.
- Menyediakan perawatan HIV dan AIDS khusus anak yang komprehensif.
- Meningkatkan pencarian kasus dan pengumpulan data tentang anak-anak dan HIV dan AIDS untuk lebih efektif menetapkan target dari program dan intervensi yang dilakukan.
- Meningkatkan institusi yang merawat anak-anak yatim piatu, dan menempatkan institusi tersebut sebagai pilihan yang terakhir bagi mereka.
- Mengusahakan tambahan dana bagi perawatan berbasis masyarakat untuk anak-anak yatim piatu tersebut.
- Mendukung pendidikan untuk semua. Menghapus biaya sekolah.
- Membiayai program pengasuhan anak bila mereka tidak sekolah.

Apa yang dapat dilakukan oleh masyarakat

- Mendukung pendidikan tentang HIV dan AIDS dan pengurangan stigma di sekolah dan di masyarakat.
- Menggalang dana agar anak-anak dengan atau yang mengidap HIV, atau anak-anak yang terkena dampak HIV atau anak-anak yang rentan terhadap HIV dapat tetap bersekolah.





- Memberikan perhatian, dukungan dan rumah asuh untuk anak-anak yatim piatu karena AIDS – anak-anak biasanya ingin tetap berada di lingkungan masyarakatnya.
- Bekerja sama dengan sekolah, pemuka agama dan organisasi keagamaan untuk meningkatkan kepedulian, pengertian, dan mengurangi stigma dan diskriminasi.
- Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan guna mendiskusikan permasalahan HIV.
- Mengundang organisasi dari orang-orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) untuk bertemu dengan anggota masyarakat guna mendiskusikan masalah ini semua.
- Membentuk jaringan pengawasan anak-anak untuk memonitor dan menggapai anak-anak dan keluarga-keluarga yang berisiko atau rentan terhadap HIV karena faktor kemiskinan, kekerasan dan tingkah laku yang berisiko.
- Menyediakan tempat pengasuhan anak bila mereka tidak sekolah.

Apa yang dapat dilakukan oleh keluarga

- Mengambil anak-anak dari saudara atau keluarga yang telah yatim piatu karena AIDS karena anak-anak ingin tetap bersama dengan keluarga mereka.
- Belajar tentang fakta HIV dan AIDS, dan ajari anak-anak Anda tentang hal tersebut.
- Ajarkan anak-anak Anda agar tidak pernah melakukan diskriminasi atau melakukan stigmatisasi anak-anak lain atau keluarga lain dengan HIV dan AIDS, atau terkena dampak HIV dan AIDS, atau yang rentan terhadap HIV.
- Mendukung pendidikan tentang HIV dan AIDS di sekolah-sekolah di daerah Anda.
- Melakukan segala hal sekuat tenaga agar anak-anak Anda tetap sekolah.
- Membangun komunikasi dan hubungan dengan sekolah, guru-gurunya, dan tokoh agama untuk menguatkan jaringan pengaman masyarakat bagi anak-anak.
- Mencari pusat-pusat konseling dan pelayanan kesehatan yang ada jika anak atau keluarga Anda membutuhkannya.



Apa yang dapat dilakukan oleh lembaga-lembaga keagamaan

- Jangan membedakan anak-anak yang terkena dampak AIDS dengan anak-anak yang menjadi yatim piatu karena sebab lainnya.
- Rangkul anak-anak dengan atau terinfeksi oleh HIV dan AIDS – hal ini akan menjadi model positif dan kuat bagi masyarakat dan membantu menghilangkan ketakutan.
- Gunakan kekuatan suara dan otoritas moral Anda untuk berdiskusi secara terbuka tentang HIV dan AIDS. Ajaklah anggota masyarakat untuk tidak melakukan stigmatisasi atau mendiskriminasi mereka.
- Gunakan dana lembaga anda untuk mendukung pendidikan bagi anak-anak dengan atau terinfeksi oleh HIV dan AIDS, dan yang rentan terhadap HIV.

Apa yang dapat dilakukan oleh sekolah dan para guru

- Menghapuskan biaya sekolah sehingga anak yatim piatu dan anak-anak yang rentan bisa tetap sekolah.
- Gunakan dana apa saja yang dapat diperoleh untuk mendukung anak-anak miskin, yatim piatu dan anak-anak yang rentan untuk tetap bisa sekolah dengan menyediakan makanan, buku dan peralatan lain yang dibutuhkan.
- Mendiskusikan secara terbuka tentang stigma dan diskriminasi yang berhubungan dengan HIV dan AIDS sehingga anak-anak lain bisa mengerti masalahnya.
- Jangan pernah ada toleransi terhadap stigma atau diskriminasi di sekolah Anda.
- Mengajarkan pendidikan berbasis kecakapan hidup sehingga anak-anak bisa mengerti tentang HIV dan AIDS, bagaimana mereka bisa mencegah dirinya sendiri agar tidak terinfeksi, dan bagaimana mereka mampu membuat keputusan yang baik untuk hidup mereka.
- Jalin hubungan antara sekolah Anda ke pusat-pusat pelayanan untuk memberikan informasi tentang pencegahan, pengobatan, perhatian dan dukungan bagi anak-anak dengan HIV dan AIDS, serta anak-anak yang rentan terhadap HIV dan terkena dampak HIV dan AIDS.





- Hubungkan sekolah Anda dengan berbagai program pengurangan kemiskinan untuk menjaga anak-anak yang miskin tetap sekolah, karena kemiskinan mempertinggi kerentanan terhadap HIV dan AIDS.
- Ajak orang tua dan anggota masyarakat lainnya untuk mendukung upaya Anda.
- Melatih guru-guru untuk dapat mengenali dan mengatasi anak-anak yang mungkin mengalami masalah emosional atau masalah lain karena HIV dan AIDS atau dampak dari HIV dan AIDS dalam keluarga mereka.
- Memastikan bahwa guru bimbingan dan konseling sudah terlatih untuk menghadapi hal-hal tersebut
- Membentuk jaringan teman sebaya untuk meraih anak-anak yang terkena dampak, yang rentan dan anak-anak yang memiliki perilaku berisiko.
- Komite sekolah harus aktif dalam penyuluhan HIV dan AIDS bekerja sama dengan LSM atau dinas/instansi terkait.

Anak-anak yatim piatu dan anak-anak yang rentan dalam angka

- Sekitar setengah juta anak menjadi yatim piatu karena AIDS di wilayah Asia Pasifik.
- Lebih dari 11.000 anak terinfeksi HIV selama tahun 2005 di wilayah Asia Pasifik.
- Sekitar 8.500 anak di wilayah Asia Pasifik sangat membutuhkan segera terapi antiretroviral di tahun 2005
- Pengobatan HIV-AIDS pada anak-anak dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup setiap tahunnya, di manapun, sekitar 50% sampai 95%.





United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

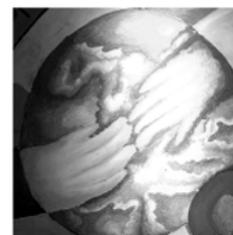
KIT
INFORMASI
GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

**Kerja Sama Sekolah dengan
Pusat-pusat Pelayanan HIV dan AIDS**

11







11

Kerja Sama Sekolah dengan Pusat-pusat Pelayanan HIV dan AIDS

Pendidikan pencegahan perlu punya hubungan dengan sarana pelayanan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan masalah HIV-AIDS bagi kaum muda. Sarana tersebut sangat penting karena dapat memberikan informasi kepada siswa/i akan pentingnya pusat-pusat pelayanan tersebut dan di mana mereka dapat mengaksesnya jika mereka membutuhkannya. Sekolah dapat berfungsi sebagai sumber informasi sekaligus memberikan pelayanan terhadap masalah HIV-AIDS di lingkungan sekolah.

Kemitraan sangat penting

Sekolah memainkan peranan penting dalam menanggulangi epidemi HIV-AIDS, tetapi mereka juga tidak bisa melakukan segalanya. Oleh karena itu kerja sama sekolah dengan pusat-pusat pelayanan HIV-AIDS sangat diperlukan bagi kaum muda untuk memperoleh perlindungan dan perhatian sepenuhnya.

Masyarakat umumnya memiliki pusat-pusat pelayanan kesehatan, kesejahteraan dan pelayanan umum lainnya yang dapat menyediakan informasi mengenai pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan mengenai HIV-AIDS bagi masyarakat. Beberapa di antaranya adalah lembaga pemerintah, lembaga swadaya masyarakat atau organisasi swasta lainnya. Namun banyak orang muda tidak mengetahui persis bahwa pelayanan semacam itu ada. Mereka juga takut untuk mencoba mengakses lembaga-lembaga pelayanan tersebut.

Demi kepentingan generasi muda, adalah sangat penting bahwa sekolah menyadari keberadaan lembaga dan organisasi tersebut dan membuka kerja sama dengan mereka. Sekolah dan guru juga harus memahami pelayanan yang diberikan oleh lembaga/organisasi tersebut. Jika seorang siswa/i membutuhkan bantuan di luar kemampuan sekolah, referensi yang sederhana adalah mengarahkan ke akses pelayanan di luar sekolah yang dapat menyelamatkan hidupnya.





Pelayanan yang ramah kepada remaja

Tidak semua pelayanan, ramah kepada remaja. Praktek pelayanan yang ramah kepada kaum muda biasanya memperhatikan masalah psikologis dan sosial orang muda. Ini artinya, mereka menghargai kebutuhan remaja terutama menjaga kerahasiaan dan mau mengerti masalahnya dengan tidak menghakimi. Jika praktek pelayanan tidak ramah, maka sekolah dapat membantu lembaga/organisasi tersebut untuk melakukan pendekatan dan cara-cara yang ramah bagi remaja. Pusat-pusat pelayanan termasuk Pelayanan kesehatan tidak akan berhasil, jika kaum muda tidak mengenal mereka dan takut berhubungan dengan lembaga/organisasi tersebut.

Beberapa jenis pelayanan HIV - AIDS⁵⁰

Konseling dan tes secara sukarela dan rahasia (*voluntary confidential counselling and testing/VCCT*) – Penanggulangan epidemi HIV dan AIDS tidak akan berhasil, jika orang tidak tahu status HIV-nya. Seseorang dengan HIV dan membutuhkan pengobatan, tidak akan mendapatkan pengobatan tersebut jika yang bersangkutan tidak tahu bahwa dirinya sudah terinfeksi. Jika mereka tidak tahu bahwa mereka positif HIV, maka mereka bisa menularkan ke orang lain. Pelayanan VCCT sangat penting untuk melayani individu yang membutuhkan dan sekaligus menanggulangi epidemi HIV-AIDS.

Pada umumnya orang perlu melakukan tes HIV secara rutin, sehingga mereka dapat mengetahui status HIV nya dan dapat mengambil keputusan yang tepat. Ada berbagai tipe tes HIV yang bisa menentukan, apakah seseorang sudah terinfeksi virus HIV atau tidak. Yang paling umum dilakukan adalah tes darah, tetapi masih ada beberapa tes lainnya.

Dari sejak seseorang terkena virus HIV, ada masa yang disebut "*window period*" atau "periode jendela" yaitu antara 3-6 bulan. Periode ini adalah periode di antara sejak terinfeksi HIV dan munculnya *antibody* terhadap virus yang bisa terdeteksi dengan pemeriksaan darah. Selama periode jendela ini, orang yang terinfeksi HIV belum memiliki *antibody* di dalam darahnya yang dapat dideteksi melalui tes HIV. Namun orang tersebut dapat menularkan HIV ke orang lain dalam periode jendela ini walaupun hasil tes HIV belum menunjukkan bahwa orang tersebut terinfeksi virus

⁵⁰ Diadaptasi dari www.unaids.org/en/MediaCentre/References/



HIV. Walaupun kemungkinan orang tersebut sudah mengandung virus HIV dalam konsentrasi yg cukup tinggi dalam cairan tubuhnya seperti darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu. Oleh karena itu penggunaan kondom sangat dianjurkan pada waktu melakukan hubungan seks.

Sangatlah penting untuk melakukan tes HIV ulangan setelah periode jendela mengingat dibutuhkan waktu sampai kurang lebih 3-6 bulan bagi sistem kekebalan tubuh bekerja untuk mendapatkan hasil tes HIV yang akurat.

Kata-kata kunci yang perlu diperhatikan adalah memberitahukan sebelumnya, kerahasiaan dan konseling pada saat dilakukan tes HIV. Para petugas kesehatan harus memperhatikan masalah stigma dan diskriminasi, oleh karenanya mereka harus betul-betul menjaga kerahasiaan. Jika orang tidak yakin atau percaya bahwa hasil tes akan dirahasiakan, mereka tidak mau memanfaatkan pelayanan tersebut. Hasil tes harus selalu diberikan secara individu dan rahasia. Jangan pernah diberikan secara berkelompok, karena dalam berkelompok mustahil dijaga kerahasiaannya. Jika hasil tidak dijaga kerahasiaannya, bagi mereka yang hasilnya positif akan dikucilkan oleh keluarga dan teman, kehilangan pekerjaan, dilarang sekolah atau bahkan dijadikan sasaran kekerasan.

Catatan:

Konseling dan tes secara sukarela (*voluntary counselling and testing/VCT*) lebih dikenal di Indonesia.

Konseling sebelum dan sesudah tes merupakan keharusan. Jika seseorang mengetahui bahwa dirinya HIV positif, dampak psikologisnya sangat luar biasa. Beberapa orang mungkin akan menyakiti diri sendiri atau bahkan bunuh diri. Oleh karena itu sangat penting bagi pelayanan tes HIV dilengkapi dengan petugas konseling sebagai bagian dari paket pelayanan tes tersebut. Petugas tersebut dapat membantu mereka yang positif HIV dalam menghadapi kenyataan kondisi dan situasinya serta cara bagaimana yang terbaik untuk menerimanya. Para petugas ini juga bisa memberikan mereka rujukan ke pelayanan lebih lanjut yang mereka butuhkan, seperti tempat di mana mereka dapat memperoleh pengobatan. Bagi mereka yang HIV negatif juga penting untuk memperoleh konseling. Umumnya mereka yang HIV negatif merasa sangat senang atau bahagia dengan hasil tes tersebut, sehingga mereka mengabaikan konseling. Namun bagaimana pun juga, mereka telah terlibat dalam perilaku yang berisiko atau terlibat dalam situasi yang membuat mereka takut bahwa mereka telah terinfeksi dan perlu di tes. Konseling dapat memberikan mereka fakta- fakta tentang risiko yang mereka ambil, dan nasehat tentang





strategi bagaimana menghindari semua risiko tersebut. Tanpa konseling, mungkin mereka akan kembali merasa takut untuk waktu yang lama bahwa mereka telah terinfeksi dan mencari tes-tes lainnya.

Dukungan psiko-sosial dan konseling – Mungkin sudah ada siswa/i pengidap HIV, mengetahui hal ini dan menghadapi kesulitan untuk mengatasinya. Mungkin ada siswa/i yang anggota keluarganya sudah positif HIV atau sakit dan mengalami kesulitan dalam menghadapi situasi tersebut. Siswa/i ini sangat membutuhkan konseling lebih ekstensif daripada yang dapat dilakukan oleh sekolah. Para guru dan sekolah harus tahu di mana pelayanan konseling yang ada di daerah mereka.

Pelayanan kesehatan reproduksi – Banyak klinik yang menawarkan pelayanan kesehatan reproduksi. Ini bisa menjadi tempat yang baik bagi kaum muda untuk mendapatkan alat-alat kontrasepsi, khususnya kondom, dan informasi tentang HIV, Infeksi Menular Seksual (IMS) dan bagaimana cara untuk menghindarinya. Beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dalam pencegahan HIV biasanya juga mendistribusikan kondom. Baik remaja putra maupun remaja wanita disarankan untuk datang ke klinik kesehatan reproduksi dan harus didorong untuk memanfaatkan klinik tersebut, baik datang sendiri atau bersama teman baiknya. Namun masih banyak siswa/i yang enggan mendatangi klinik kesehatan reproduksi tersebut, oleh karena itu pihak sekolah dan guru seharusnya mengetahui LSM mana bergerak dalam pelayanan kesehatan reproduksi di daerah mereka.

Klinik untuk penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) – klinik ini dapat melakukan tes untuk berbagai penyakit infeksi yang ditularkan melalui hubungan seks. Penelitian menunjukkan bahwa seseorang dengan penyakit Infeksi Menular Seksual meningkatkan kemungkinan ia terkena HIV. Semua tes dan hasilnya harus dirahasiakan. Banyak klinik kesehatan reproduksi juga menawarkan tes untuk IMS.

Terapi antiretroviral (*AntiRetroviral Therapy* / ART) – Mereka yang memperoleh terapi antiretroviral atau ART masih dapat bertahan hidup bertahun-tahun, bahkan sampai puluhan tahun dengan HIV. Antiretroviral (ARV) adalah obat-obat yang dapat memperlambat reproduksi virus, menurunkan jumlah virus yang ada dalam tubuh dan sekaligus dapat berfungsi untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh. Ada beberapa obat yang dapat berfungsi sama seperti itu, tetapi untuk ART lebih efektif khasiatnya, harus diminum dengan kombinasi setiap hari seumur hidup penderita. Semakin dini penderita mengkonsumsi ART semakin efektif



khasiatnya, oleh karena itu inilah alasan lain yang sangat penting mengapa orang perlu tahu statusnya sedini mungkin. Pasien yang mengkonsumsi ART sedikit merasakan sakit dan relatif memiliki hidup yang normal.

Namun penggunaan ART juga memiliki beberapa masalah, yakni yang paling utama adalah harganya yang mahal dan ketersediaan obat. ARV sangat mahal dan tidak tersedia di banyak tempat yang biasanya daerah kurang berkembang atau daerah miskin. Banyak kelompok yang membantu mengurangi harga ARV dan mengupayakan ketersediaannya. Di samping itu ARV masih relatif baru, sehingga tak seorangpun tahu sampai kapan obat-obat tersebut tetap efektif, atau bila pasien menjadi resisten terhadap ARV. Pada akhirnya kepatuhan pasienlah yang menentukan. Pasien harus minum ARV setiap hari karena bila tidak setiap hari, pengaruh obat-obatan tersebut akan berhenti.

Program pengurangan dampak buruk Narkoba – Jika siswa menyalahgunakan Narkoba, sangat penting bagi guru untuk mengetahui program pengobatan yang ada di daerahnya masing-masing. Demikian juga jika mereka adalah penasun, penting untuk diketahui di mana terdapat program pengurangan risiko. Prgram pengurangan risiko mendistribusikan jarum dan peralatan suntik yang bersih/steril, sehingga dapat mencegah Penasun tertular HIV. Namun program ini dilaksanakan dengan bimbingan dan pengawasan tenaga kesehatan atau tenaga medis.

Pelayanan untuk kelompok yang rentan terhadap HIV – Kelompok tertentu dari orang muda, seperti remaja putri, penyalahguna Narkoba, pria yang berhubungan seks dengan pria, pekerja seks komersial atau penduduk yang berpindah-pindah memiliki risiko tinggi terhadap penularan HIV. Jika tersedia program atau pelayanan khusus untuk kelompok ini, maka sangat dianjurkan agar sekolah-sekolah menjalin kerja sama dengan mereka, sehingga kaum muda dapat mengakses ke pelayanan yang secara budaya memenuhi kebutuhan mereka.

Apa yang dapat dilakukan oleh sekolah dan guru

Kepala sekolah dan para guru mempunyai posisi yang strategis untuk membangun kerja sama antara sekolah dan pelayanan terkait lainnya dengan cara:

- Mengetahui tempat pelayanan kesehatan remaja yang terdekat dan bekerja sama dengan pihak-pihak tersebut;

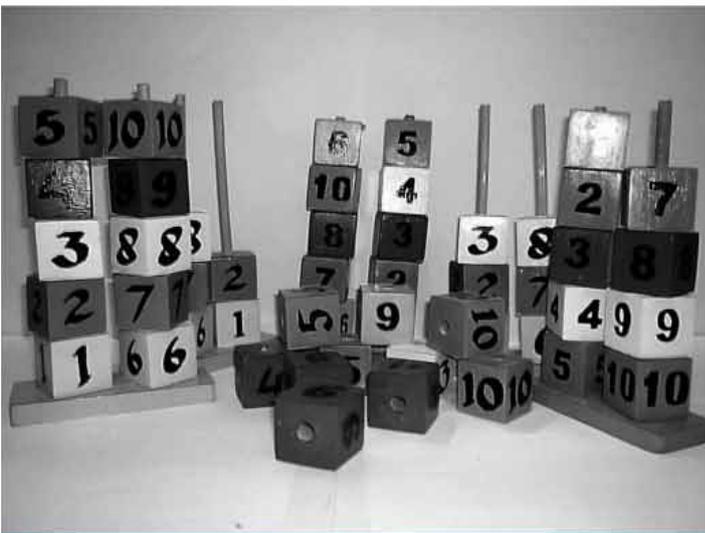




- Melakukan orientasi kepada guru-guru lain untuk melakukan hal yang sama;
- Mengundang lembaga/organisasi yang menangani masalah HIV dan AIDS untuk berdialog dengan orang tua, guru dan siswa tentang tipe pelayanan yang mereka sediakan dan manfaatnya jika mengakses tempat pelayanan mereka;
- Membuat prosedur Rujukan dan Kesepakatan Bersama (*Memorandum of Understanding/MoU*) dengan tempat-tempat pelayanan yang relevan;
- Mendorong siswa untuk mengakses tempat pelayanan tersebut di mana mereka berada, dan membantu mereka melawan rasa malu dan terkucilkan yang mungkin timbul terkait dengan pelayanan tersebut.



foto: gambar.iklanmax.com



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

KIT
INFORMASI
GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

Fakta dan Angka

12







12

Fakta dan Angka

Fakta dan angka di bawah ini akan memberikan Anda gambaran yang jelas tentang keadaan epidemi AIDS di dunia dan wilayah Asia dan Pasifik. Mohon diingat bahwa data ini hanya perkiraan.

Di Dunia⁵¹

- **33,2 juta orang** pengidap HIV tahun 2007.
- **2,5 juta orang** merupakan infeksi baru di tahun 2007.
- **2,5 juta anak** (usia 0-14 tahun) pengidap HIV tahun 2007.
- Pada tahun 2005, **25 juta orang** meninggal karena AIDS.
- Pada tahun 2005, **15,2 juta anak (usia 0-14 tahun)** kehilangan satu atau kedua orang tua mereka karena AIDS.
- **Wanita** terhitung **50% dari total orang dewasa** pengidap HIV tahun 2007.
- **330.000 anak** di bawah umur 15 tahun meninggal karena kematian yang berhubungan dengan AIDS tahun 2007.
- Beban biaya ekonomi tinggi diperkirakan terhitung lebih dari **20% dari PDB** di negara-negara yang paling parah terkena HIV-AIDS pada tahun 2020.
- **2,1 juta** kematian yang berhubungan dengan AIDS tahun 2007.
- **420.000 anak** (usia 0-14 tahun) merupakan infeksi baru pada tahun 2007.

⁵¹ UNAIDS. (2006) *2006 Report on the Global AIDS Epidemic: A UNAIDS 10th Anniversary Special Edition*. Geneva: UNAIDS. UNAIDS/WHO. (2007) *2007 AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.





Di Asia dan Pasifik

- **4,9 juta orang** pengidap HIV di akhir tahun 2007.⁵²
- **440.000 orang dewasa dan anak-anak** merupakan infeksi baru tahun 2007.⁵³
- **300.000 orang** meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan AIDS tahun 2007.⁵⁴
- **450.000 anak** menjadi yatim piatu karena AIDS, paling tidak mereka hidup dengan orang tua penderita AIDS.⁵⁵
- Proyeksi infeksi baru di Asia Selatan dan Asia Tenggara pada tahun 2010 berjumlah 10 juta orang, jika upaya-upaya pencegahan tidak ditingkatkan.⁵⁶

Di Indonesia⁵⁷

- Jumlah kumulatif kasus AIDS adalah sebanyak **18.442 orang**.
- Dari jumlah tersebut di atas, sebanyak **7.498 orang** adalah IDU (*Injecting Drug User*) / Penasun.
- Menurut jenis kelamin, **laki-laki 13.654 orang, perempuan 4.701 orang**, dan tidak diketahui jenisnya sebanyak 87 orang.
- Menurut golongan umur, maka kasus AIDS terbanyak terjadi pada golongan umur 20-49 tahun, lebih khusus lagi pada golongan **umur 20-29 tahun**.
- Menurut cara penularan, maka yang paling banyak adalah melalui **hubungan heteroseksual** dan yang kedua terbanyak adalah melalui **IDU / Penasun**.

⁵² UNAIDS/WHO. (2007) *2007 AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ UNICEF. (2006) *Report on the East Asia and Pacific Regional Consultation on Children and HIV and AIDS*. Bangkok: UNICEF for East Asia and Pacific Regional Office.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Data 1 Januari 1987 - 30 September 2009, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

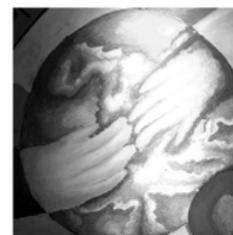
KIT INFORMASI GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

Bacaan Lanjutan

13





13

Bacaan Lanjutan

Fakta dasar tentang HIV dan AIDS

UNAIDS FastFacts about AIDS

<http://www.unaids.org/en/MediaCentre/References/default.asp>

American Association for World Health: What We Can Do: Basic Facts about HIV and AIDS

<http://www.thebody.com/aawh/force99/basicfacts.html>

Canadian Strategy on HIV and AIDS: Basic Facts about AIDS

http://www.health.gov.ab.ca/publik/dis_aid52.pdf

amFAR The Foundation for AIDS Research: Facts for Life

http://www.amfar.org/binary-data/AMFAR_PUBLICATION/download_file/3.pdf

Situasi HIV dan AIDS di wilayah Asia dan Pasifik

UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic

http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalREport/default.asp

Commission on AIDS in Asia 2008 Report: Redefining AIDS in Asia, Crafting an Effective Response

http://data.unaids.org/pub/report/2008/20080326_report_commission_aids_en.pdf

Dampak HIV dan AIDS pada keluarga, sekolah, dan masyarakat

HelpAge International: Community Support for Older People Affected by HIV and AIDS in Thailand

<http://www.helpage.org/Worldwide/AsiaPacific/Keyprojects/SupportforolderpeopleinfectedbyHIVAIDS>





UN Population Fund: Community Operated Youth Centres in Myanmar; Sebuah studi kasus tentang bagaimana sebuah masyarakat mendirikan Pusat Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan HIV dengan sumber daya yang sangat minim di mana para pemimpin disana menolak ide tersebut.
http://www.unfpa.org.np/yfs/docs/lessonlearned_myanmar.pdf

United Nations Development Programme: The Impact of HIV and AIDS on Children, Families and Communities
<http://www.undp.org/hiv/publikations/issues/english/issue30e.html>

Peran sekolah dalam memerangi HIV dan AIDS

Family Health International: HIV dan AIDS Prevention and Care in Resource-Constrained Settings: A Handbook for the Design and Management of Programs. (Klik "Chapter 7 for Youth and Schools")
<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/HIVAIDSPreventionCare.htm>

UNESCO – FRESH (Focussing Resources on Effective School Health) klik link untuk HIV dan AIDS dan perpustakaan artikel tentang bagaimana mengimplementasikan pendidikan dan intervensi HIV dan AIDS di lingkungan sekolah
<http://www.unesco.org/education/fresh>

International HIV dan AIDS Alliance: Strengthening the Role of Schools
<http://www.aidsalliance.org/sw3570.asp>

UNESCO – HIV and AIDS in Asia: Human Rights and The Education Sector
http://www2.unescobkk.org/elib/publications/HIV_AIDS_EDU2/HIV_AIDS_EDU.pdf

UNESCO – The Untapped Potential of School Directors to Strengthen School-based Responses to HIV and AIDS
http://www2.unescobkk.org/elib/publikations/HIV_AIDS_EDU3/HIV_AIDS_EDU.pdf

UNESCO – The impact of HIV and AIDS on Children and Young People: Reviewing Research Conducted and Distilling Implications for the Education Sector in Asia
http://www2.unescobkk.org/elib/publikations/073/Impact_of_HIV.pdf

Pendidikan pencegahan

Building your HIV dan AIDS and Sexual Education Programme
HIV dan AIDS Course, Chapter 9 – Building Your HIV dan AIDS and Sexual.

<http://cnx.org/content/m13335/latest/>

Education and HIV and AIDS: Sourcebook on HIV Prevention Programmes
www.Schoolsandhealth.org/Sourcebook/sourcebook-complete.pdf

UNESCO – EDUCAIDS Initiative
www.educaids.org

UNESCO: Good Policy and Practice in HIV & AIDS and Education: booklet
1 – Overview
www.unescodoc.unesco.org/images/0014/001461/146121e.pdf

UNESCO: Good Policy and Practice in HIV & AIDS and Education: Booklet
2 – HIV & AIDS and Safe, Secure and Supportive Learning Environments
www.unescodoc.unesco.org/images/0014/001461/146122E.pdf

UNESCO: Good Policy and Practice in HIV & AIDS and Education: Booklet
3 – HIV & AIDS and Educator Development, Conduct and Support
www.unescodoc.unesco.org/images/0014/001463/146308e.pdf

UNESCO – HIV dan AIDS and Education: A Toolkit for Ministries of
Education
http://www2.unescobkk.org/elib/publikations/aids_toolkits/index.htm

UNAIDS Inter-Agency Task Team on Education – Quality Education and
HIV and AIDS
<http://unescodoc.unesco.org/images/0014/001461/146115e.pdf>

Komitmen internasional

ASEAN's Efforts in Combating HIV and AIDS
www.aseansec.org/zip/ASEAN_combat_aids.pdf

Millennium Development Goals
www.undp.org





UNAIDS Progress Report on the Declaration of Commitment on HIV and AIDS

http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060324_SGReport_GA_A60737_en.pdf

Education for All Initiative – UNESCO

<http://www.unesco.org/education/efa/>

Convention on the Rights of the Child

<Http://www.hrweb.org/legal/child/html>

The International Bill of Human Rights

<http://www.ohchr.org/english/about/publikations/docs/fs2.htm>

Masalah gender

Women, Gender and HIV and AIDS in East and Southeast Asia

www.unifem-eseasia.org/resources/others/genaids/genaid2a.htm

International Community of Women Living with HIV and AIDS: Positive Women's Survival Kit

www.icw.org/files/Survival%20Kit.pdf

World Health Organization: Gender and HIV and AIDS

http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/

Pria yang berhubungan seks dengan pria (MSM)

Mapping the AIDS Pandemic: Male-Male Sex and HIV and AIDS in Asia

www.mapnetwork.org/docs/MAP_%20Book_04July05_en.pdf

Family Health International

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/fact/intervenmsm.htm>

HIV Prevention and Young Men Who Have Sex with Men

<http://www.advocatesforyouth.org/publikations/iag/ymsm.htm>

UNAIDS Policy Brief on MSM

http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1269-policybrief-msm_en.pdf?preview=true

Pengguna narkoba suntik

Mapping the AIDS Pandemic: Drug Injection and HIV and AIDS in Asia
<http://www.mapnetwork.org/docs/>

Keeping in Touch – the Kit: Working with Alcohol and Other Drug Use. A Resource for Primary and Secondary Schools from the Australian Government

http://www.dest.gov.au/NR/rdonlyres/A1C906F9-1894-46C0-A741-3D7A0741F9C8/12473/KeepinginTouch_TheKit.pdf

Family Health International

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/fact/reducingidus.htm>

Anak yatim piatu dan rentan

East-West Centre: The HIV and AIDS Epidemic in Thailand: Addressing the impact on children

<http://www2.eastwestcenter.org/pop/misc/p&p-35.pdf>

AsiaAfrica: Article on Thai young people living with HIV and stigma

<http://www.aidsasiafrica.net/features/thailand7.html>

UNICEF United for Children, United Against AIDS

<http://www.unicef.org/uniteforchildren/index.html>

Family Health International

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/fact/carorphans.htm>

Remaja dan HIV

Responding to the Prevention Needs of Adolescents and young People in Asia: Towards cost-effective policies and programmes

http://www2.unescobkk.org/hivaids/fulltextdb/aspUploadFiles/Aids%20Commission%20in%20Asia_06September_07.pdf





Penanggulangan AIDS di Indonesia

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
<http://www.aidsindonesia.or.id/>

Yayasan AIDS Indonesia
<http://www.yaids.com/>

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
<http://www.bkkbn.go.id/Webs/>

Yayasan Pelita Ilmu
<http://www.ypi.or.id/>





United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

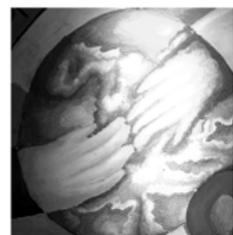
KIT
INFORMASI
GURU

Pendidikan Pencegahan HIV

Daftar Istilah

14







14

Daftar Istilah

Dalam mempelajari HIV dan AIDS kita akan menemukan banyak istilah dan akronim. Namun, daftar istilah di bawah ini hanya mencantumkan kata dan akronim yang kita butuhkan. Umumnya istilah dan definisi kata diambil dari “Pedoman UNESCO tentang bahasa dan isi di semua material yang berhubungan dengan HIV dan AIDS”.

Advokasi – upaya untuk mempengaruhi dampak, termasuk kebijakan publik dan keputusan mengenai alokasi sumber daya dalam ranah politik, ekonomi dan sistem sosial serta institusi yang secara langsung memberi dampak kepada kehidupan masyarakat.

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) – AIDS adalah sekumpulan gejala–gejala yang terjadi ketika sistem kekebalan tubuh seseorang menjadi lemah karena infeksi HIV. Seseorang yang sudah terinfeksi HIV akan memiliki antibodi terhadap virus, tetapi mungkin tidak akan bisa dibentuk lagi untuk melawan penyakit–penyakit yang timbul berkaitan dengan AIDS.

Anak – setiap manusia yang berusia di bawah 18 tahun, sesuai dengan Konvensi Hak Anak terdiri dari satu atau lebih.

Anak yatim piatu – anak-anak yang orang tuanya meninggal. Terkait dengan AIDS, anak yatim piatu biasanya didefinisikan sebagai anak-anak di bawah usia 15 tahun yang kehilangan satu atau kedua orang tuanya karena AIDS.

Anak-anak yang rentan – anak-anak yang karena keadaan atau situasinya berisiko terinfeksi HIV, atau anak-anak yang terkena dampak epidemi karena orang tua, saudara atau pengasuhnya terinfeksi oleh virus. Anak-anak juga dapat menjadi rentan karena keterlibatan mereka dengan narkoba atau perilaku seks. Mereka juga bisa menjadi rentan jika mereka tidak mempunyai orang yang mengasuhnya, misalnya anak jalanan.

Angka prevalensi – ukuran proporsi dari penduduk dalam populasi yang terkena dampak sesuatu penyakit pada waktu tertentu. Istilah prevalensi dan insidens jangan membuat bingung. Insidens menunjukkan jumlah kasus baru, sedangkan prevalensi menunjukkan jumlah seluruh kasus, lama dan baru.





Antibodi – adalah protein yang dihasilkan oleh sel plasma, sehingga tubuh mampu melawan organisme asing dan racun (biasa di sebut *antigen*) yang beredar dalam darah. Antibodi biasanya sangat efektif untuk mengusir antigen dari dalam tubuh. Namun jika seseorang terinfeksi virus seperti HIV, antibodi tubuh tidak sanggup mengusir *antigen* tersebut. Antibodi terhadap HIV tersebut hanya akan memberi tanda “keberadaannya” dalam darah. Jika antibodi tersebut muncul dalam darah seseorang, berarti ia sudah terinfeksi HIV.

Antibodi pada ibu hamil – antibodi dapat masuk dalam janin secara pasif dari ibunya. Antibodi yang ada terhadap penyakit HIV dapat berlanjut dalam sirkulasi darah bayi hingga usia 15-18 bulan. Sehingga sulit untuk menentukan apakah bayi tersebut sudah terinfeksi HIV.

ART (*Antiretroviral Therapy*/terapi antiretroviral) – terapi perawatan yang menggunakan obat-obatan antiretroviral yaitu obat-obatan yang dapat menekan perkembangan virus dan meningkatkan gejala-gejala penyakit. Terapi antiretroviral yang efektif membutuhkan pemakaian obat-obatan secara simultan tiga hingga empat obat antiretroviral, yang dikenal juga sebagai terapi antiretroviral sangat aktif.

ARV (obat-obatan atau pengobatan antiretroviral) – obat-obatan yang digunakan untuk melawan infeksi virus golongan retrovirus seperti pada HIV. Obat-obatan golongan ini menurunkan jumlah virus di dalam tubuh seseorang, sehingga membantu dalam mempertahankan kesehatan penderita. Namun demikian obat-obatan antiretroviral tidak dapat memusnahkan seluruh virus HIV di dalam tubuh. Obat antiretroviral bekerja dengan menekan aktivitas atau perkembangan virus, seperti HIV.

Bakteri – mikroba terdiri atas sel tunggal yang bereproduksi secara membelah diri. Bakteri banyak menyebabkan sejumlah penyakit. Bakteri dapat hidup secara bebas, kontras sama sekali dengan virus, yang hanya dapat bertahan di dalam sel hidup yang mereka tulari.

Biseksual – seseorang yang memiliki orientasi seks atau ketertarikan seks baik terhadap pria maupun wanita.

CBO – *community-based organization* - organisasi berbasis masyarakat.

CD4 - *cluster of differentiation 4* - Sel CD4 adalah bagian sel darah putih (limfosit) dan yang merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh kita. Sel CD4 mempunyai protein CD4 pada permukaannya yang bekerja sebagai ‘reseptor’ untuk HIV.



Dampak HIV dan AIDS – HIV dan AIDS menimbulkan dampak pada kehidupan mereka yang tidak tertular, namun mereka mempunyai teman atau anggota keluarga yang HIV positif. Mereka bisa saja akan mendapatkan konsekuensi negatif yang sama, seperti stigma dan diskriminasi, dikucilkan dari pelayanan sosial, dan lain-lain.

Diagnosis – penentuan sesuatu penyakit atau kondisi tertentu.

Diskriminasi – jika seseorang atau sekelompok orang menolak orang lain memiliki kesempatan dan HAM seperti orang-orang lainnya, karena berbeda karakter, kondisi, perilaku atau kepercayaan.

Epidemi yang meluas ke masyarakat umum (*Generalized epidemic*) – yaitu jika lebih dari 1% dari total populasi total terinfeksi.

Epidemi yang terkonsentrasi – jika kurang dari 1% dari populasi umum, tetapi lebih dari 5% dari kelompok tertentu sudah terinfeksi.

Epidemiologi – cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang timbulnya suatu penyakit, pengendaliannya, pada suatu populasi.

Gejala – tanda perubahan dalam tubuh yang mengindikasikan penyakit.

Heteroseksual – seseorang yang memiliki ketertarikan seks terhadap lawan jenis.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) – jenis retrovirus yang menyebabkan AIDS pada manusia.

Homo dan lesbian – istilah umum untuk orang-orang yang memiliki ketertarikan seks terhadap sesama jenis. 'Gay' dapat di gunakan untuk keduanya, baik untuk pria maupun untuk wanita, sementara istilah 'lesbian' hanya digunakan untuk wanita.

Homoseksual – seseorang yang memiliki ketertarikan seksual terhadap sesama jenis.

IDU – *Injecting Drugs User* - Penyalahguna Narkoba dengan Jarum Suntik.

IMS - Infeksi Menular Seksual. Infeksi yang ditularkan melalui hubungan seks atau kontak kemaluan. HIV pada dasarnya infeksi melalui hubungan seks.

Infeksi oportunistik – infeksi yang ditimbulkan oleh organisme yang biasanya tidak menyebabkan penyakit pada orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik. Beberapa infeksi oportunistik yang umum mengindikasikan bahwa seseorang terkena AIDS adalah PCP (*Pneumocystis carinii pneumonia* – radang paru-paru), *oesophageal*





candidiasis (radang karena jamur dumulut dan kerongkongan) dan *toxoplasmosis*.

Kecakapan Hidup – merujuk kepada sekelompok besar kecakapan hidup yang bersifat psiko-sosial dan hubungan antar pribadi yang seorang mampu membuat keputusan, berkomunikasi secara efektif, serta mengatasi stress dan pengendalian dirinya yang semuanya membantu mereka untuk memiliki hidup yang sehat dan produktif.

Kekerasan seks⁵⁸ – kontak fisik seksual apa pun yang tidak diinginkan yang dilakukan terhadap orang lain. Terkait dengan pemerkosaan, kekerasan seks diartikan lebih luas atau lebih khusus tergantung batasan sosial, politis atau hukum.

Kondom – selaput karet yang membungkus penis yang sedang ereksi. Kondom untuk pria terbuat dari lateks atau sejenis karet (*polyurethane*) untuk mencegah pembuahan dan penularan HIV dan IMS lainnya. Kondom untuk wanita juga tersedia. Kondom itu berbentuk kantung yang terbuat dari *polyurethane* yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seks dan diletakkan pada tempatnya dengan cincin yang longgar di bagian dalamnya tetapi bagian luarnya kencang. Kondom untuk wanita untuk mencegah terjadinya pembuahan dan memberikan perlindungan dari STI. Tidak seperti kondom laki-laki, kondom wanita dapat dipakai tidak tergantung ereksi pria.

Masa inkubasi – waktu antara infeksi HIV dan timbulnya penyakit-penyakit yang berkaitan dengan AIDS.

Mikroorganisme – setiap organisme yang hanya dapat dilihat melalui mikroskop, misalnya protozoa, bakteri, jamur dan virus.

Monogami – berhubungan seks hanya dengan satu pasangan.

MSM – *Men who have sex with men* - pria yang berhubungan seks dengan pria.

ODHA – Orang dengan HIV dan AIDS.

Pandemi – penyebaran penyakit yang meluas dalam ke suatu negara, suatu benua atau seluruh dunia.

Patogen – virus atau bakteri yang menyebabkan penyakit.

⁵⁸ Lihat www.wikipedia.org



Pekerja seks – seseorang yang berhubungan seks dengan orang lain dengan motif untuk mendapatkan uang, barang atau kebaikan hati dalam rangka membiayai hidup diri sendiri atau orang lain.

Pemberdayaan – mendorong atau membuat seseorang untuk lebih dapat mengendalikan kehidupan sehari-harinya. Istilah 'pemberdayaan' seringkali digunakan dalam hubungan dengan kelompok yang terpinggirkan, seperti wanita, MSM (laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki), atau pekerja seks.

Pemerksaan – hubungan seks yang terjadi dengan paksa.

Penasun – Penyalahguna Narkoba Suntik.

Pendidikan sebaya – metodologi belajar dan mengajar yang mengembangkan, menguatkan, dan memberdayakan orang muda untuk berperan aktif dalam mempengaruhi kebijakan dan program.

Perilaku berisiko tinggi – istilah yang biasa digunakan untuk menggambarkan kegiatan yang meningkatkan risiko penularan atau menjadi terinfeksi HIV. Contoh perilaku yang berisiko tinggi: hubungan seks melalui vagina atau anal tanpa menggunakan kondom atau menggunakan jarum suntik yang terkontaminasi. Hal ini sering disebut sebagai aktivitas yang "tidak aman".

Periode Jendela – Periode 3-6 bulan di mana infeksi sudah terjadi, tetapi belum dapat terdeteksi dengan tes pemeriksaan darah.

Plasma – bagian cairan dari darah.

PLHIV – *People Living with HIV* (pengidap HIV). Pada buku-buku lain istilahnya PLWHA (*People Living with HIV and AIDS*) atau ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS).

PTCT – *Parent-To-Child-Transmission* (penularan dari orang tua ke anak), yang umumnya adalah penularan dari ibu ke bayi yang dikandungnya.

Remaja – orang muda berusia antara 15-24 tahun.

Seks aman – aktivitas seks yang tidak menularkan HIV. Hubungan seks yang aman melibatkan ekspresi seks di antara pasangan yang sudah yakin bahwa darah, sperma, lendir vagina dan darah menstruasi dari seseorang tidak akan masuk ke dalam aliran darah atau selaput lendir orang lain (kemaluan wanita, vagina, rektum, mulut dan/atau hidung). Ini bisa dicegah dengan menggunakan kondom laki-laki atau perempuan secara benar.

Sel – unit organisme yang mereplikasi diri secara otonom; seluruh organisme hidup terdiri dari satu atau lebih sel.





Sel Darah Putih - disebut juga leukosit, yakni sel darah yang berfungsi membantu melawan infeksi dalam tubuh kita.

Seronegatif – tes negatif untuk antibodi HIV.

Seropositif - tes positif untuk antibodi HIV (yang menunjukkan adanya antibodi terhadap HIV, yang berarti orang tersebut sudah terinfeksi HIV).

Sistem Imun – sistem pertahanan tubuh yang mencegah dan melawan semua infeksi.

STIs – *Sexually Transmitted Infections*, lihat IMS.

Stigma – orang yang mengalami penolakan sosial atau dikucilkan oleh anggota masyarakat karena mereka percaya bahwa karakteristik, kondisi, perilaku atau kepercayaan orang tersebut tidak diinginkan, direndahkan atau berbeda dari kebiasaan dan praktek pada umumnya (secara sederhana, orang yang mengalami stigma, berarti ia "dicap buruk" oleh masyarakat sekitarnya).

Tes serologis – tes serum darah.

Uji Klinis – studi yang mencoba untuk meningkatkan pengobatan yang dilakukan saat ini atau menemukan pengobatan baru untuk mengatasi penyakit-penyakit. Misalnya obat-obatan dites pada orang tertentu di bawah pengawasan ketat.

Vaksin – zat yang mengandung komponen antigenik, yang dibuat dari organisme (misal bakteri) yang telah dilemahkan dan disuntikkan pada seseorang agar diproduksi kekebalan tubuh secara aktif melawan organisme tersebut.

VCCT – *Voluntary confidential counseling and testing* (konseling dan tes sukarela yang dirahasiakan).

Virus – agen yang menyebabkan sejumlah penyakit pada makhluk hidup. Virus berupa partikel yang sangat kecil, berbeda dengan bakteri, virus dapat bertahan dan memperbanyak diri dalam sel yang hidup pada sel itu sendiri.

Virus Load / Muatan virus – jumlah virus dalam aliran darah; *virus load* HIV diukur dengan tes sensitif yang tidak selalu tersedia di banyak tempat di dunia.

WSW – *Women who have sex with women* (wanita yang berhubungan seks dengan wanita).



Komisi Nasional Indonesia untuk UNESCO

Kementerian Pendidikan Nasional RI, Gedung C Lantai 17
Jalan Jenderal Sudirman, Senayan, Jakarta 10270
Tel. (+62-21) 5711144, 5711145 (ext. 3640, 2136)
Fax. (+62-21) 5733127